

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ANNÉE 1966 - N° 158

**PROBLÈMES PSYCHO-PATHOLOGIQUES
POSÉS PAR LE DÉCLENCHEMENT ET
LES RECHUTES DE CHOREES DE SYDENHAM**

(A PROPOS DE 112 OBSERVATIONS)

T H È S E

*présentée à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de LYON
et soutenue publiquement le 4 novembre 1966,
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine*

PAR

Andrée VEDEL

Ancienne Externe des Hôpitaux de Lyon
née le 26 novembre 1933, à Langeac (Haute-Loire)

Année 1966 - N° 158.

PROBLEMES PSYCHO-PATHOLOGIQUES POSES PAR LE DECLenchement
ET LES RECHUTES DE CHOREES DE SYDENHAM
(A propos de 112 observations)

T H E S E

présentée

à la Faculté mixte de MEDECINE et de PHARMACIE de LYON
et soutenue publiquement le 4 novembre 1966
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
par

 ANDREE VEDEL

Ancienne Externe des Hôpitaux de LYON

Née le 26 novembre 1933, à LANGEAC (Haute - Loire)

VERGADERING VAN DE ALGEMEENE VERGADERING

Van 1898

Van 1898



Van 1898

Van 1898

Van 1898

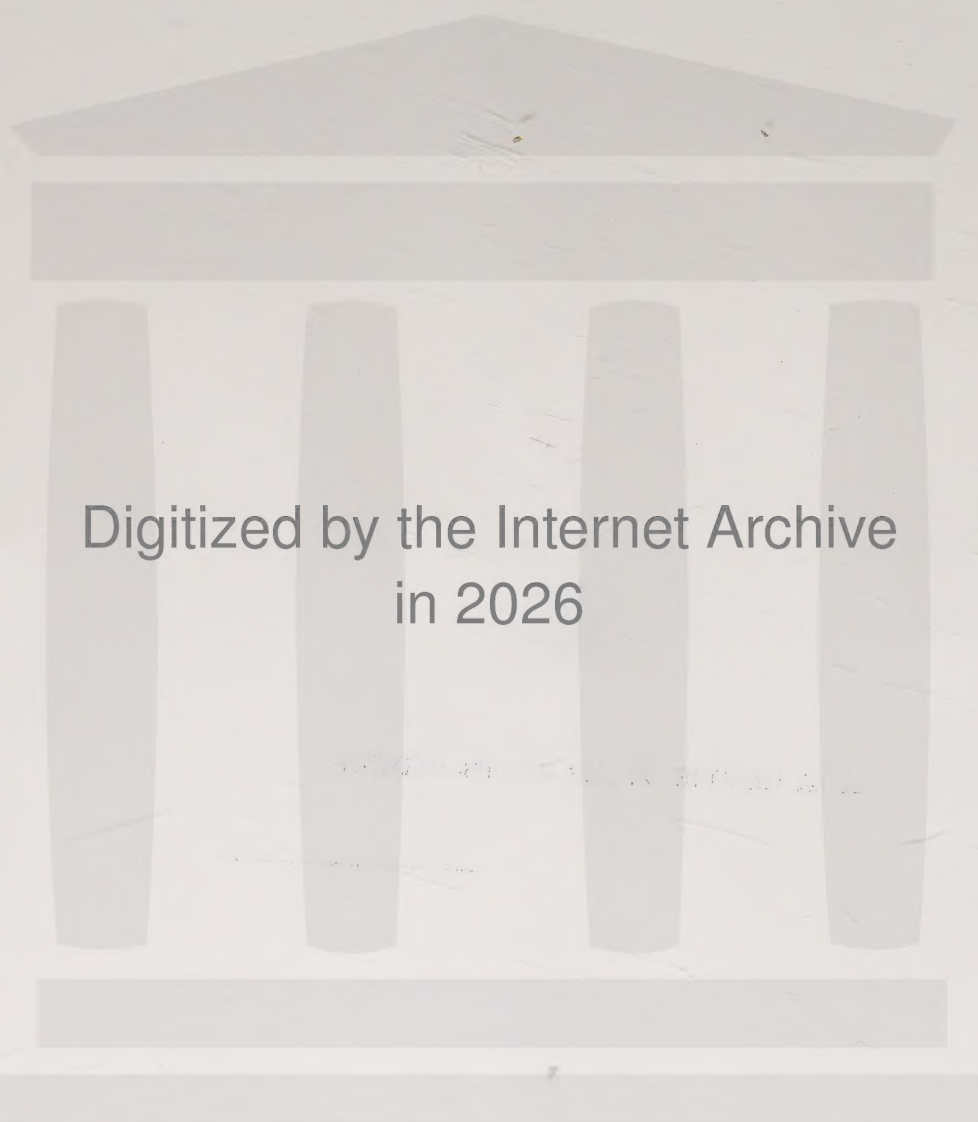
Van 1898

Van 1898

Van 1898

Van 1898

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553409_0006

A LA MEMOIRE

DE MON PERE ET DE MA MERE

qui m'éveillèrent à la Vie,
me donnèrent l'exemple de la Leur, et agréèrent à mon
choix.

Que leur mémoire très chère
soit honorée , en souvenir des années heureuses , et en
témoignage de reconnaissance pour la tendresse et la
sollicitude dont ils surent entourer ma jeunesse.

A CEUX QUI ME SONT CHERS,

A ELISABETH, A ROBERT.

A LA MEMOIRE DE MADAME PILLET

qui dirigea avec coeur et esprit, et
pendant tant d'années la Maison des Etudiantes ANDRE
LATHRONDELLE.

Elle nous y accueillit avec bienveillance,
suivit et encouragea nos études en nous faisant la grâce de sa
confiance.

Que sa mémoire soit ici honorée.

A MADEMOISELLE JEANNE PECOIL

Directrice Honoraire de l'Enseignement Public

L'hommage de ce travail est bien insuffisant à exprimer notre reconnaissance pour la valeur de formation reçue de son exemple.

A travers tant d'années, heureuses et difficiles, qu'elle veuille bien croire à notre respectueux et affectueux souvenir.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MONNET

Professeur de la Clinique Médicale
Infantile B
Hôpital Edouard HERMIOT.

Nous avons eu , pendant un an , le
privilège de bénéficier de son intransigeance
et de sa grande connaissance de la pédiatrie.

Nous le remercions ici de l'honneur
et du plaisir qu'il nous fait en acceptant la
présidence de cette thèse.

Qu'il veuille bien accepter le
témoignage de notre reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR FRANÇOIS

Professeur agrégé

Il fut notre Maître dans les Hôpitaux et a bien voulu accepter de participer au Jury de cette thèse.

Nous avons profité de son brillant enseignement pendant plusieurs mois, et celui-ci a souvent dépassé le cadre de nos modestes connaissances en pédiatrie.

Qu'il trouve ici le témoignage de notre respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BETHENOD

Professeur Agrégé

Il fut notre Juge au concours de
l'Externat et notre premier Patron à l'Hôpital Sainto-
Eugénie.

Nous lui sommes très reconnaissante
de son enseignement et nous sommes heureuse de sa
présence parmi nos Juges.

A MONSIEUR LE DOCTEUR FREYCON

Professeur Agrégé

Nous avons profité de son enseignement
dans le service de Mr le Professeur JEUNE.

Nous lui sommes reconnaissante de bien vouloir
compter parmi les Membres de notre Jury.

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX ,

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEUNE

Chef de la Clinique de Médecine Infantile A
à l'Hôpital DEBROUSSE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOUNIER - KUHN

Chef de la Clinique d'Oto - Rhino - Laryngologie
à l'Hôpital Edouard HERRIOT

MONSIEUR LE PROFESSEUR THIERS

Chef de la Clinique de Dermatologie
à l'Hôpital Edouard HERRIOT.

Leur enseignement nous a été
précieux , et nous tenons à Les remercier ici pour la constante
bienveillance de Leur accueil.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ BEAUPÈRE

Assistant des Hôpitaux de Lyon

Il nous a inspiré ce sujet. Il l'a guidé de ses conseils. Il nous a consacré de son temps et de sa patience.

Qu'il veuille bien accepter l'hommage de notre reconnaissance.

A MONSIEUR G. MEZIE

Secrétaire Général

A MADAME MEZIE

Ils nous ont aidée de leurs
conseils et encouragée de leur amitié.

Qu'ils trouvent ici l'expression
de notre affectueuse reconnaissance et de notre
dévouement.

Qu'à travers eux soient remerciés MESDAMES et MESSIEURS les
Membres de la Commission des PUPILLES de la NATION de la Haute-
Loire.

A MONSIEUR HENRI GIRARD

Directeur de la Maison de Retraite du Mont-d'Or

Il nous y accueillit comme Interne en 1963,
y facilita notre séjour. C'est à lui que nous devons d'avoir
pu techniquement réaliser ce travail.

Qu'il en soit, ainsi que Madame GIRARD,
chaleureusement remercié

A MADAME LE DOCTEUR MARIE-FRANCE BOREL

Chef de Service à la Maison de Retraite du Mont-d'Or

Qu'elle soit remerciée ici de la
liberté qu'elle nous laissa toujours pour accomplir
ce travail et suivre l'Enseignement du Pavillon S.

A SIMONE,

aujourd'hui en religion

Soeur MARIE- SIMONE , des Dames Trappistes de MAUBEC.

INTRODUCTION

Nous avons réuni au pavillon S de l'Hôpital Edouard HERRIOT 112 cas d'enfants traités et suivis dans ce pavillon pour une CHOREE de SYDENHAM de 1952 à 1963 inclus.

Nous consacrons le CHAPITRE I au résumé succinct de ces 112 observations classées par ordre alphabétique .

Le CHAPITRE II réunira quelques considérations étiologiques

Le CHAPITRE III sera consacré au problème du diagnostic lors des rechutes :

Rechute VRAIE ou INSTABILITE POST - CHOREIQUE , cette différence difficile souvent à établir , nous paraît intéressante sur le plan pratique , en fonction de l'attitude thérapeutique qui en découle.

CHAPITRE I

Ces observations ont été réunies dans le service de feu Monsieur le Professeur BERNHEIM.

En fait 118 cas étaient répertoriés pour une période de 11 ans, mais :

- 2 observations n'ont pu être retrouvées.
- 1 avait été transférée à DERROUSSE.
- 3 autres avaient été classées à tort parmi les CHOREES et ont été exclues de notre classification.

En lisant ces 112 observations , et dans la mesure où celles-ci nous l'ont permis par leur précision, nous nous sommes attachée à mettre en évidence :

- Les antécédents familiaux ou personnels du malade (et plus particulièrement les antécédents psychiatriques, choréiques ou rhumatismaux)
- Les conditions de vie familiale ou sociale de l'enfant.
- Les psycho-traumatismes ayant pu intervenir au cours de la vie de l'enfant comme facteurs apparemment "déclenchants" de la première crise ou des rechutes.

Le bilan biologique , quelquefois difficilement interprétable , a été suivi sur les feuilles d'examens , mais aucun chiffre ne sera donné.

Enfin , nous avons noté, grâce à l'observation ou grâce à un interrogatoire simple envoyé à 100 familles (32 ont répondu) , l'absence ou le nombre de rechutes.

NOS OBSERVATIONS

N° 1 - A... Fatima (4548) née le 19 janvier 1946 en ALGERIE

AF/ RAS

AP/ RAS

HC/ 1ère crise de chorée à 9 ans, sans facteur déclenchant .

2 rechutes vraies à 12 et à 14 ans , la 2 è ayant provoqué l'hospitalisation du 19/11 au 24/12/1960 et s'étant caractérisée par une héli-chorée G avec hypotonie - évolution favorable en 48 H. pour cette 2 è rechute-

Bilan biologique positif-

TT/ cortancyl et majeptil

Ni revue ,ni contactée .

N°2 - A... Monique (738) née le 6 décembre 1941

AF/ cardiopathie rhumatismale chez une tante paternelle et une cousine.

AP/ virage de cuti à 9 ans.

HC/ chorée fruste sans atteinte cardiaque . Hospitalisée du 23/6 au 11/7/1953.

Bilan biologique négatif.

TT/ Beurre arsenical - Gardénal .

Ni revue , ni contactée.

N° 3 - A... MARIE () née le 21 février 1942

AF/ RAA chez le père et la mère.

" Affection nerveuse " chez une tante maternelle

AP/ épisode rhumatismal non fébrile en 1952.

HC/ Chorée rhumatismale prédominant à D ,précédée 4 mois auparavant d'une grippe sévère.

* N.B.

AF = ANTECEDENTS FAMILIAUX - AP = ANTECEDENTS PERSONNELS

HC = HISTOIRE CHORÉIQUE - TT = TRAITEMENT -

Souffle systolique peut- être anorganique -
Hospitalisée du 16/6 au 10/9/1953
et du 13/3 au 25/5/1954.

Bilan biologique négatif .

TT/ cortisone ayant entraîné la disparition des mou-
vements fin juillet ,c'est - à - dire 15 jours
après le début de la 1ère hospitalisation.
Rechute vraie ,6 mois après ,sans cause déclen-
chante (cortisone efficace)
Contactée en 1965: pas de séquelles - mariée: va
bien .

N° 4 -A... Carmen (1893) née le 27 avril 1947

AF/ père décédé subitement .
AP/ appendicectomie le 3 décembre 1955.
HC/ chorée typique rhumatismale 17 jours après l'ap-
pendicectomie , avec recrudescence des mouvements
à NOEL au moment de la remise des cadeaux.
Hospitalisée du 28/2 au 2/3/1956.
Bilan biologique positif.
TT/ Beurre arsenical - cortancyl et extencilline:
traitement interrompu par le départ anticipé de
l'enfant avec décharge.
Ni revue , ni contactée.

N° 5 - A... GEORGES(6790) né le 6 octobre 1953

AF/ mère alcoolique
AP/ Rhinopharyngites fréquentes - retard scolaire im-
portant.
HC/ Mouvements choréiques discrets de l'hémi- corps D
avec petits signes cérébelleux , ceci 2mois après
un épisode ganglionnaire non étiqueté mais traité
par le rimifon .
Hospitalisé du 20/7 au 3/9/1963
Bilan biologique très positif.
TT/ pénicilline -cortancyl
Ni revu , ni contacté.

N° 6 - A... Raymond (1480) né le 20 août 1942.

AF/ père décédé d'une septicémie
AP/ R/S
H6/ chorée rhumatismale à 12 ans , quelques mois après
la vaccination par le B.C.G. - chorée avec troubles
de la parole et souffle systolique anorganique.
Hospitalisé du 18/1 au 15/2/1955.
Bilan biologique positif-moëlle normale
Rechute en 1959 ? pas de précision

N°7 - B... Jacques (349)

né le 7 décembre 1940

AF/ RAS

AP/ RAS

HC/ Quelques jours après la vaccination anti-variolique , crise douloureuse articulaire suivie de la crise de chorée.

Hospitalisé du 7/2 au 27/6/ 1952.

Part chez lui avec quelques mouvements.

Ni revu , ni contacté.

N° 8 - B... Joelle (4653)

née le 3 septembre 1952.

AF/ RAS

AP/ réanimation à la naissance - paralysie d' ERB
Histoire rhumatismale , 1 mois avant la chorée.

HC/ Chorée avec atteinte endocarditique.

TT/ cortancyl et pénicilline.

Ni revue , ni contactée.

N° 9 - B... Monique (3990)

née le 20 décembre 1947.

AF/ mère traitée par électro-chocs.

AP/ grippe asiatique en 1958

douleurs abdominales ayant entraîné l'appendicectomie

HC/ Chorée à 10 ans avec hypermétrie nette de type cérébelleux - écriture perturbée -

souffle systolique disparu le 16 janvier 1960

Hospitalisée du 10/10 au 7/12/1959

et du 20/2 au 1/5/1960

Les mouvements avaient persisté d'un séjour à l'autre.

TT/ ??

N°10 - B... Gérard (4333)

né le 19 septembre 1948.

AF/ Astrocytome chez la mère

AP/ mastoïdite - crise rhumatismale 3 mois avant la chorée

HC/ Première crise de chorée à l'âge de 7ans au cours d'un stage de ski

Rechute vraie prédominant à G , après une chute dans la rue .

Hospitalisé du 29/10 au 12/12/1959

TT/ Beurre arsenical -largactyl et cortancyl

Ni revu , ni contacté.

N°11 -B... Josette (4050)

née le 8 mai 1952

AF/ RAS

AF/ angines fréquentes.

HC/ chorée modérée, sans troubles psychiques précédée de 3 angines traitées par les A.B.

Souffle systolique

Hospitalisée du 26/12/1959 au 3/2/1960

Bilan biologique positif

TT/ Beurre arsenical - largactyl - cortancyl et pénicilline.

Réhospitalisée en octobre 1961 pour une crise de RAA sans reprise des mouvements choréiques.

Ni revue, ni contactée par la suite.

N° 12 - B... Renée (5059)

née le 16 mars 1947.

AF/ chorée chez la mère avec I.M.

AP/ RAS

HC/ chorée rhumatismale prédominant à D, survenue à la suite d'un surmenage scolaire (changement de classe)

Hospitalisée du 9/10 au 9/12/1961.

Bilan biologique positif.

TT/ majeptil- cortancyl et pénicilline.

Contactée en 1965: pas de rechute- bon travail scolaire.

N° 13 - B... Gisèle (433)

née le 2 mai 1942

AF/ RAS

AP/ virage de cuti à 7 ans.

Hiver précédent la chorée : toux et fatigabilité.

HC/ Chorée avec atteinte endocarditique (IM + IA)
et gros coeur

Hospitalisée du 18/9 au 1/10/1952

Bilan biologique positif

TT/ Repos et salicylate.

Revue en 1953: pas de rechute à ce moment là -
disparition des signes d'auscultation/

N° 14 - B... Maryse (5250)

née le 14 janvier 1948

AF/ RAS

AP/ rhino-pharyngites fréquentes

rhume 15 jours avant la chorée

HC/ Hémi-chorée D discrète avec troubles de l'écriture

Souffle systolique probablement anorganique.

Hospitalisée du 13/2 au 3/4/1962

Bilan biologique négatif

TT/ cortancyl et pénicilline

Revue plusieurs fois: pas de rechute , va bien.

N° 15 - B... Annie (2004)

née le 13 mars 1945.

AF/ RAS

AP/ RAS

HC/ chorée généralisée , n'épargnant pas la face,
précédée 3 semaines auparavant d'une période d'agi-
tation et d'une modification du caractère.

Auscultation cardiaque normale.

Hospitalisée du 8/1 au 3/2/1957.

Bilan biologique négatif.

TT/ Beurre arsenical -largactyl- gardénal.

Quitte le service avec quelques mouvements

Contactée en 1965: pas de rechute, pas de trouble
du caractère - bonne scolarité.

N° 16 - B... Claudette(1477)

née le 16 février 1944.

AF/ RAS

AP/ Intervention pour strabisme en septembre 1953.

HC/ Chorée moyenne 3 semaines après une angine
(scarlatine dans l'entourage)

Souffle systolique

Hospitalisée du 28/4 au 28/5/1955.

Bilan biologique négatif

TT/ Hydrocortisone entraînant la disparition des
mouvements au bout de 25 jours de traitement ,
mais persistance du souffle systolique.

Ni revue, ni contactée.

N°17 - B... Jacqueline (1050)

née le 29 novembre 1940.

AF/ RAS

AP/ prématurée de 7 mois $\frac{1}{2}$

HC/ chorée survenant 4 mois après une crise doulou-
reuse articulaire fébrile - psychisme exubérant-

Auscultation cardiaque négative

Hospitalisée du 20/4 au 13/7/1950

Bilan biologique positif

TT/ salicylate inefficace, remplacé par le beurre
arsenical et la liqueur de BOUDIN

Part chez elle avec quelques mouvements qui
disparaissent complètement en août 1952

I rechute 4 ans après sans facteur déclenchant
(hospitalisée du 12/5 au 18/5/1954)

Bilan biologique positif

Des douleurs articulaires auraient précédé cette
rechute-

Ni revue ,ni contactée.

N°*18- B... André (I946)

né le

AF/ père alcoolique
AP/ convulsions à la naissance
HC/ chorée avec déficit léger du côté D, 1 mois $\frac{1}{2}$
après des arthralgies fugaces traitées par le repos et
le salicylate.
Auscultation cardiaque négative
Hospitalisé du 20/12/1955 au 1/2/1956.
Bilan biologique positif.
TT/ Beurre arsenical et cortancyl entraînant l'amélioration.
Ni revu , ni contacté.

N° 19 - B... Claudette (I040)

née le 25 décembre 1941.

AF/ inconnus
AP/ enfant adoptée à l'âge de 9 ans par un milieu
qui lui est favorable.
Episode grippal ,sans angine, début mars 1954
HC/ Le 15 avril, 3 jours après son retour de pension,
hémi-chorée D
Hospitalisée du 23/4 au 11/5/1954
Bilan biologique positif
TT/ Beurre arsenical
Ni revue , ni contactée.

N° 20 - B... Georgette (490)

née le

AF/ RAS
AP/ rhino-pharyngites fréquentes avec bronchites
souvent asthmatiformes
HC/ Chorée aigue typique longue à guérir
Hospitalisée du 22/7/1947 au 18/1/1948
TT/ Arsenic
Ière rechute avec hypotonie en juin 1948 ,sans
facteur déclenchant -
Auscultation cardiaque négative alors
Cédation rapide avec gardénal et antipyrine
2è rechute en 1952 (hospitalisée du 25/11 au
3/12/1952 : à ce moment-là: mouvements de l'hémi-
corps G
Auscultation cardiaque négative-
Bilan biologique négatif
Sous l'effet du repos et du beurre arsenical, dispari-
tion des mouvements en 8 jours-
Ni revue , ni contactée depuis.

N° 21 - B... Michel (2358)

né le 8 avril 1943.

AF/ RAS

AP/ enfant "nerveux" - psychisme peu avancé.

HC/ Héli-chorée D avec manifestations parétiques ,
apparue parallèlement à des douleurs de l'épaule D
Hospitalisé du 8/9 au 1/11/1956

Bilan biologique positif

TT/ Beurre arsenical- gardénal - 22 jours d'hydro-cortisone - L' amélioration étant imparfaite, on recommencé une série de beurre arsenical

Au départ , légère brusquerie persistant dans les mouvements.

Rechute vraie en 1958 (hospitalisé du 21/3 au 5/5 1958) : rechute après un épisode laryngé - alors qu'il allait bien en 1957 -

On fait un traitement de bipénicilline

Part guéri

Revu jusqu'en 1961 : allait bien -

N° 22 - B... GUY (6771)

né le 18 avril 1953.

AF/ RAA chez le père avec lésion cardiaque .

AP/ RAS

HC/ Mouvements choréiques diffus, précédés 15 jours auparavant d'une angine avec adénopathie (scarlatine chez une soeur quelque temps avant)

Souffle systolique

Hospitalisé du 29/6/1963 au

Bilan biologique positif.

TT/ Majeptil - pénicilline , cortancyl.

Revu en septembre 1963: les mouvements persistent: reprise du cortancyl et extencilline -

Ni revu , ni contacté.

N° 23 - B... Bernard (2298)

né le 26 mars 1938 -

AF/ RAS

AP/ angines fréquentes .

Depuis 3 ans turbulence - mis en maison de repos pour ce , 4 mois avant le début de la chorée.

Chorée avec manifestations articulaires et souffle systolique

Hospitalisé du 17/8 au 25/9/1956.

Bilan biologique positif

TT/ Beurre arsenical - largactyl - hydro-cortisone .
amélioration rapide - part guéri .

Revu en 1957: va bien - auscultation cardiaque négative.

N° 24 - B...Renée (1846)

née le 15 juin 1942.

-
- AF/ oreillons chez la mère pendant la grossesse
grand-père décédé pendant l'hospitalisation de l'enfant
- AP/ réglée depuis juillet 1955.
- HC/ Chorée précédée 1 mois avant de crampes et d'une angine sans fièvre . Mais chorée avec respect des mouvements fins (écriture normale, enfile une aiguille ..)
- TT/ Beurre arsenical -cortancyl remplacé ensuite par l'hydro-cortisone. Part améliorée ,non guérie.
Ni revue ,ni contactée.

N° 25 - C... Gabriel (906)

né le 31 janvier 1943.

-
- AF/ 2 frères muets dont son jumeau
Agénésie des sinus frontaux chez certains éléments masculins de la famille/
- AP/ présentation du siège
sourd et muet depuis sa naissance
Agénésie des sinus frontaux
Dilatation des bronches probable-
- HC/ Chorée, discrètes arthralgies; le tout précédé d'agitation et de paralysie de la jambe G
Hospitalisé du 12/9 au 17/11/1953
Bilan biologique non retrouvé mais P.L. normale,
B.W. négatif
E.E.G : aspect de certaines encéphalopathies infantiles.
- TT/ 3 séries de beurre arsenical + largactyl , dans résultats immédiats.
Contacté en 1965: pas de rechute ,mais enfant coléreux, ayant gardé aux dires de la mère , un mouvement "nerveux " , intermittent , de la main G
Assure bien son travail.

N° 26 - C...Bernadette (1845)

née le

-
- AF/ RAA chez la mère en 1954 avec atteinte cardiaque
- AP/ Réanimation à la naissance -ictère néo-natal tardif
- HC/ Syndrome choréiforme très intense ,généralisé, avec participation céphalique,prédominant à D - note athétosique franche sans signes cérébelleux -
Syndrome précédé de troubles du caractère et d'anorexie
Hospitalisée du 22/ 7 au 25/9 /1959.
Bilan biologique négatif.
- TT/ cortancyl et pénicilline amenant l'amélioration au bout de 15 jours , mais le 28 août: troubles de la marche qui n'existaient pas à l'entrée. En septembre épisode d'agitation mis sur le compte du tt.
Revue fin 1959: allait bien.

N° 27 - C... Fatima (1856) née le ...1946 en ALGERIE

AF/ 3 enfants de la famille en préventorium

AP/ RAS - en FRANCE depuis 2 ans.

HC/ Après une chute , chorée bilatérale avec mouvements de la face et troubles de la parole-

// Douleurs articulaires - Auscultation cardiaque nég.

Bilan biologique négatif- Hosp. du 21.12.55 au 11.2.56

TT/ G entisate pendant 25 jours (3g) et cortancyl. L'argactyl et beurre arsenical- part guérie. Pas contactée.

N° 28 - C... Marie- Agnès (..) née le 4 avril 1946

AF/ un enfant décédé de toxicose

AP/ réglée depuis novembre 1959

HC/ peu après les règles ,magnifique chorée avec troubles psychiques très marqués(entend des voix).EEG normal souffle systolique-bilan biologique positif Hospitalisée du 12.11.1959 au 17.2.1960

TT: cortancyl, beurre arsenical et largactyl, entraînant une régression lente. Pas contactée.

N° 29 - C... Catherine (2250) née le 14 mars 1949

AF/ glomérulo-néphrite chez une soeur en août 1956

AP/ scarlatine et rhinopharyngites fréquentes- angine en août 1956.

HC/ 3semaines après la rentrée des classes, mouvements anormaux des mains et des épaules: avec troubles de l'écriture(ne peut suivre la ligne droite) -pas de troubles caractériels- petits signes cérébelleux- rien à l'auscultation cardiaque - bilan biologique négatif. Hospitalisé du 29.10 au 17.11.1956

TT/ beurre arsenical et largactyl.

La mère signale que les mouvements anormaux reprennent parfois quand elle est fatiguée ou qu'il y a beaucoup de monde dans l'entourage...

Le 15 février 1957, après un séjour au Mont S... , à son retour et même à la descente de voiture précisément, l'enfant reprend des mouvements anormaux. En fait pas de signe choréique au repos(qq mouvements au déshabillage et à l'habillage. Histoire probablement psychique.. traitée par le repos et le largactyl.

En juin 1957 , revue pour maux de tête , maladresse, et troubles de l'équilibre. Mouvements des extrémités EEG normal

En octobre reprise lente du travail scolaire.

En mars 1959, quelques mouvements des mains surtout à table ; très lasse.

Traitée en suite pour albuminurie.

Contactée en 1965: lente réadaptation à la vie scolaire qui , en 1965 est redevenue presque normale, mais toujours manque de mémoire.

N° 30 - C... Guy (255)

né le

AF/ RAS

AP/ enfant " nerveux "

cure de végétations en juin 1948.

HC/ à la suite de cette cure , chorée bénigne.

Auscultation cardiaque négative .

Hospitalisé du 27/9 au 13/10/1948

Bilan biologique non retrouvé

TT/ antipyrine et gardénal.

En mars 1952 , 1 mois après une grippe , récursive

fruste de la chorée, avec troubles caractériels.

(hospitalisé du 31/3 au 4/4/1952)

Retard intellectuel important(ne sait pas lire)

Pas de traitement , car fugue le lendemain de son

hospitalisation - Indication de placement -

Ni revu , ni contacté.

N° 31 - C... Lucie (544)

née le 11 décembre 1939.

AF/ surdité chez le père (pas de précisions)

AP/ RAS

HC/ chorée sévère en avril 1951 , sans facteur déclen-
chant particulier .

Hospitalisée du 26/12/1952 au 21/1/1953 lors de la

1ère rechute en décembre 1952 , rechute survenue 3

semaines après une bronchite - Les mouvements sont

alors aggravés par les complications familiales.

Auscultation cardiaque négative

Bilan biologique négatif.

TT/ Beurre arsenical comme lors de la 1ère crise :

sans grand succès : l'enfant quitte le service non
guérie.

Contactée en 1965/ mariée, la jeune fille a fait

dit la mère "pratiquement une rechute chaque année

après le début des classes - Dernière rechute au

moment de la première grossesse " -

N° 32 - C... Gisèle (4707)

née le 8 septembre 1945.

AF/ RAS

AP/ RAS

HC/ A l'entrée dans le service, grande agitation :

Diagnostic impossible entre chorée mineure vraie et

agitation motrice choréiforme névropathique. La

discordance entre la discrétion des mouvements des

membres et l'intensité des grimaces faciales , le

comportement dans la famille et dans le service

étant en faveur de la 2 è hypothèse .

Pas de signes cérébelleux - pas d'arthropathies -

Bilan biologique et cardiaque négatifs

TT/ Majeptil - extencilline

Contactée en 1965 : va bien - pas de rechute.

N° 33 - D... K (4856)

né le

-
- AF/ goître chez le père
tuberculose chez la mère
RAA avec atteinte cardiaque chez un cousin
 - AP/ angines fréquentes
 - HC/ Hémi-chorée G survenue 48 heures après l'incarcération du père pour motifs professionnels . Cette incarceration ayant entraîné ultérieurement un changement de résidence .
Hospitalisé du 27/5/1961 au
 - Bilan biologique positif
 - TT/ Majeptil -cortancyl et extencilline .
Contacté en 1965: pas de rechute , va bien , comportement normal.

N° 34 - D... Khemissi (5361)

né le 24 mai 1951.

-
- AF/ père tué en ALGERIE
 - AP/ primo-infection en 1952 avec miliaire
En mai 1961: péricardite tuberculeuse.
 - HC/ En 1963 , mouvements anormaux avec hypotonie; auscultation cardiaque négative
Bilan biologique négatif.
 - TT/ Majeptil entraînant la disparition des mouvements
Ni revu , ni contacté.

N° 35 - D... Odette (304)

née le 18 octobre 1939.

-
- AF/ RAS
 - AP/ En 1951 (décembre) douleur au niveau de la cheville D avec tuméfaction .
 - HC/ En janvier 1952 , chorée avec souffle systolique .
Hospitalisée du 8/2 au 23/3/1952
Bilan biologique positif
 - TT/ Liqueur de FOWLER : guérison en 3 semaines mais le souffle persiste.
Ni revue , ni contactée.

N° 36 - D... Lucien (171)

né le

-
- AF/ RAS
 - AP/ Rhino-pharyngites fréquentes
Episodes fébriles fréquents sans cause déterminée.
Congestion pulmonaire G pendant l'hiver 1950 - 1951.
 - HC/ Hospitalisé après la découverte d'un souffle systolique (maladie mitrale) . 14 jours après l'hospitalisation , apparition de mouvements choréiques , l'enfant étant sous salicylate

1ère hospitalisation du 10/7 au 6/9/1951

TT/ salicylate -gentisate -antipyrine: les mouvements disparaissent fin août, mais le souffle persiste inchangé. En septembre, on note encore de petites trémulations, peu différentes du tremblement du PARKINSON. En octobre 1951, rechute (?) de la chorée avec aggravation des signes cliniques et apparition d'un syndrome cérébelleux intense (hospitalisation du 5/10/1951 au 13/2/1952)

A la sortie, Mr le Pr BERNHEIM avait noté " atrophie cérébrale primitive, avec manifestations cliniques extériorisées par un processus infectieux, ou encéphalite à virus neurotropes ayant touché le cervelet et les hémisphères."

Traitement de cette rechute: bécilan et urotropine. Revu en mai 1952: persistance d'un syndrome cérébelleux intense et du souffle systolique. Pas revu par la suite.

N° 37 - F... Jacqueline (2120)

née le 9 août 1951.

AF/ RAS

AP/ convulsions à 7 mois $\frac{1}{2}$

HC/ Chorée à prédominance G, sans cause déclenchante, à forme pseudo-paralytique.

P.L. normale -

souffle systolique anorganique

Hospitalisée du au 14/7/1956.

Bilan biologique négatif - moëlle normale.

TT/ Beurre arsenical et sédatifs.

Part chez elle incomplètement guérie.

1ère rechute pendant l'hiver 1956, sans cause déclenchante.

2è rechute en 1962 après une piqûre anti-tétanique.

3è rechute en 1963 après une I.D.R.

4è rechute en mars 1965 après une piqûre également.

4 rechutes avec troubles du caractère (le caractère redevenant normal entre les crises) - rechutes traitées chaque fois par cortancyl et extencilline.

Difficultés pour apprendre à l'école.

N° 38 - F... I rène (4376)

née le 19 décembre 1949

AF/ infiltrat du poumon G chez la mère à l'âge de 21 ans. asthme chez le grand-père.

AP/ cyanose très courte à la naissance - bronchites l'hiver

HC/ Chorée moyenne précédée un an avant d'énervement et d'un mauvais travail scolaire (scarlatine 2 mois avant la chorée ?)

Hospitalisée du 25/7 au 18/8/1960.

Bilan biologique positif

Auscultation cardiaque négative
TT/ Majeptil
Les mouvements seraient réapparus à une date non
précisée ...
Revue en 1961: allait bien .

N° 39 - F... Jean .(5045) né le 17 octobre 1951.

AF/ RAS
AP/ Convulsions hyperthermiques à 4 et à 18 mois
1 mois avant la chorée , mal de gorge avec fièvre,
sans angine.
HC/ chorée aigue typique avec souffle systolique
Bilan biologique positif .
TT/ Majeptil - cortancyl et pénicilline .
Revue : va bien .

N° 40 - F... Michelle (1431) née le 12 février 1945.

AF/ chorée chez la mère à 10 ans.
AP/ RAS
HC/ Chorée moyenne , 3 semaines après des soins dentaires
Souffle systolique (I.M. ?) et troubles de la parole
La chorée fut précédée d'un érythème polymorphe
avec fièvre à 38°5 - pas d'arthralgies-
Hospitalisée du 24/2 au 12/4/1955
TT/ Beurre arsenical - cortancyl
Revue en juin 1955: allait bien .

N° 41 - G... Elisabeth (2456) née le 19 décembre 1950

AF/ Lithiase vésiculaire chez la mère
1 frère décédé d'une toxicose à 6 mois.
AP/ Hospitalisée en 1954 pour mastoïdite
" en 1957 pour lambliose et coagulation
de polype.
HC/ Mouvements choréiformes très intenses, généralisés,
sans hypotonie, précédés 2 semaines avant d'une angine
traitée de façon banale .
Auscultation cardiaque négative
Hospitalisée du 2/12 au 13/12/1957.
Bilan biologique non retrouvé.
TT/ Beurre arsenical - largactyl et pénicilline.
Pas de rechute de la chorée , mais hospitalisée en
novembre 1959 pour crise douloureuse articulaire
(bilan biologique alors négatif)
Contactée en 1965: il persiste une émotivité exagérée
mais le travail scolaire est satisfaisant.

N° 42 - G... Evelynne (4749)

née le 23 février 1951

AF/ mère décédée d'un Kc - avait eu un RAA à 14 ans
tante sujette aux dépressions nerveuses
AP/ enfant élevée par les grands-parents paternels.
mal de gorge à NOEL 1960
HC/ Hémi-chorée D ayant débuté par des troubles de
l'écriture et des mouvements anormaux.
Auscultation cardiaque négative mais par la suite
souffle systolique découvert à CHARNAY où l'en-
fant était en convalescence à
Hospitalisé e du 23/3 au 20/4 1961
Bilan biologique positif.
TT/ Majeptil -pénicilline et cortancyl
Ni revue , ni contactée.

N° 43 - G... Danielle (...)

née le 31 octobre 1947.

AF/ mère "asthénique "
un oncle décédé de tuberculose en 1945.
AP/ Rhino-bronchites hivernales.
HC/ Hémi-chorée D ayant débuté le 6 septembre 1960 après
une grande frayeur (attentat à la grenade le 3)
Auscultation cardiaque négative
Hospitalisée du 15/9 au 1/10/1960
Bilan biologique positif
TT/ Majeptil et gardénal.
Contactée en 1965/ pas de rechute, pas de trouble
du caractère , scolarité satisfaisante.

N° 44 - G... Simone (4533)

née le 9 mars 1947.

AF/ père décédé d'un Kc de l'estomac à 35 ans.
AP/ Réanimée à la naissance.
Convulsions de type spasmodophilie en ? .. avec
splénomégalie-
HC/ Chorée moyenne à prédominance D , précédée 15 jours
avant d'une rhino-pharyngite .
Auscultation cardiaque négative
Hospitalisée du 15/10 au 26/10/1960
VS = 30%
TT/ Majeptil entraînant la disparition des mouvements
en 48 heures. - Cortancyl
Revue : allait bien .

N° 45 - G... Raymond (2137)

né le 29 septembre 1947.

AF/ RAA chez le père sans atteinte cardiaque.

AP/ Chute de 3mètres en août 1954 ; chute avec PC de 3heures (vomissement - otorragie)
En novembre 1955 débute une période de nervosité et d'insomnie . Douleurs à ce moment là dans l'articulation temporo- maxillaire.
HC/ Chorée avec bilan biologique négatif
Hospitalisée du 13/3 au 5/5/1956
TT/ 2 séries de beurre arsenical - Amélioration à la 2è série .
Ni revu, ni contacté.

N° 46 -G... Jeanine (2232)

née le

AF/ ??
AP/ Crise de RAA en juin 1955 - 3 rechutes de RAA plus ou moins bien traitées mais sans atteinte cardiaque
HC/ Chorée typique assez intense avec troubles de la parole
Hospitalisée du 26/7 au 31/10/1956
Bilan biologique positif.
TT/ cortancyl -beurre arsenical - extencilline
Part guérie
Réhospitalisée en 1959 pour bilan endocrinien (obésité) -allait bien du point de vue chorée

N° 47 - G...Daniel (266)

né le

AF/ chorée chez une cousine germaine.
AP/ bronchite asthmatiforme
HC/ Mouvements anormaux de l'hémi-corps D précédés 15 jours avant de troubles de l'appétit et du caractère.
Auscultation cardiaque négative
Hospitalisé du 26/2 au 24/4/1952
Bilan biologique négatif
TT/ 2 séries de beurre arsenical entraînant la guérison.
Ni revu ni contacté.

N° 48 - G...Eliane (1396)

née le 8 mai 1946.

AF/ Dilatation des bronches chez une soeur
AP/ ictère ?
HC/ chorée assez intense avec fièvre , précédée 10 jours avant de troubles du comportement , de fièvre (T = 38°5) , d'albuminurie et de douleurs articulaires. Souffle systolique peut-être anorganique
Hospitalisée du 22/1 au 7/3/1955
Bilan biologique positif- moëlle de BOUILLAUD

TT/ beurre arsenical , cortisone rapidement augmentée
car aggravation soudaine des mouvements avec tachy-
cardie (endocardite ?) : les mouvements finissent
par disparaître mais le souffle persiste .
Part avec ordonnance de salicylate + A.B.
2 mois après : plus de mouvements mais on ne sait
pas si le souffle ostien non retrouvé (rien de noté)
Ni revue , ni contactée.

N° 49 - G...Michèle (...)

née le 11 décembre 1946.

AF/ père décédé (éthylisme et I.V.G.
rhumatisme chronique chez la grand- mère maternelle
RAA chez un frère 2 ans auparavant .
Albuminurie chez la mère pendant la grossesse de l'en-
fant.
AP/ tuméfaction cervicale bilatérale (oreillons ?) un
mois avant la chorée.
HC/ Chorée à prédominance G avec manifestations articulai-
res: en fait plus maladresse que mouvements choréiques
Hospitalisée du 5/1 au 18/2/1960
TT/ cortancyl (41 jours) -pénicilline et largactyl plus
beurre arsenical
En mai 1961: apparition de petits troubles de la
préhension ...
A cette date (le 29 mai jusqu'au 5 juin hospitalisée à
nouveau pour albuminurie orthostatique)
Contactée en 1965: pas de rechute , pas de trouble du
caractère (l'extencilline est arrêtée depuis décembre
1964) -

N° 50 - G...Martine (5600)

née le 18 novembre 1953.

AF/ père décédé subitement à 57 ans:
mère asthmatique ainsi que la grand- mère maternelle
AP/ énurésie en mai-juin 1961
quelques "absences " aux dires de la mère .
HC/ chorée discrète à prédominance D -
Souffle systolique peut-être anorganique
Hospitalisée du 5/11 au 10/12/1962
Bilan biologique négatif
TT/ Biclinocycline -majeptil et cortancyl
Revue en 1963: pas de rechute.

N°51 - G...Monique (2314)

née le 27 mai 1943

AF/ RAS

AP/ Hospitalisée à l'âge de 9 ans , et pendant 4 mois
dans le service de Mr le Pr JEUNE pour délire de

persécution - Rentre alors chez elle très améliorée

HC/ Syndrome choréiforme peu marqué chez une enfant retardée - discrète parésie D (séquellaire ?) - petit tremblement -

A noter une petite hypotrophie thyroïdienne.

Hospitalisée du 19/11 au 22/12/1956

Bilan biologique discordant.

TT/ Largactyl à faible dose pendant 15 jours : ne donne pas d'amélioration - On essaie le beurre arsenical et le gardénal

1^{ère} rechute en janvier 1957, 8 jours après l'apparition des premières règles : mouvements anormaux et modifications du caractère concomitantes.

(hospitalisée du 12/2 au 24/4/1957)

2^e rechute en février 1961: la jeune fille étant placée depuis peu

Mr le Dr BEAUPERE notait à ce moment -là: " débile avec troubles névropathiques certains et sentiment d'infériorité, entraînant des réactions dépressives - Tremblement d'allure névropathique "

Bilan biologique négatif au moment de l'hospitalisation qui a duré du 12/2 au 4/3/1961

Lors de la 4^e hospitalisation (du 24/4 au 27/4/1961) crise d'agitation "théâtrale " dont le début provoqué vraisemblablement par une émission de télévision.

Ni revue, ni contactée par la suite.

N° 52 - G ... Simone (2057)

née le 21 novembre 1942.

AF/ RAS

AP/ angine 5 mois avant la chorée.

HC/ chorée typique à prédominance D

Auscultation cardiaque négative.

Hospitalisée du 13/4 au 24/5/1956

Bilan biologique très positif.

TT/ beurre arsenical et cortancyl entraînant une amélioration

Contactée en 1965: pas de rechute, pas de troubles du caractère.

N° 53 - H... Annie (3564)

née le 7 juin 1947.

AF/ C.I.V. chez un frère :

AF/ 1^{ères} règles en août 1957

HC/ En août 1958, après une angine, chorée avec troubles de la marche et de l'écriture

TT/ largactyl, eunocatal : amélioration au bout de 20 jours (pas d'hospitalisation à ce moment -là)

1ère rechute en novembre 1958 avec troubles psychiques
Hospitalisée du 23/1 au 21/2/1959
Bilan biologique positif
Beurre arsenical et largactyl: part guérie.
2^e à rechute en avril 1961: douleurs articulaires ,
angine et mouvements anormaux : mouvements semblant
avoir été déclenchés par le départ de la soeur.
Hospitalisée du 5/6 au 24/7/1961.
Mr le Dr BEAUPERE notait à ce moment-là " importan-
ce du maniérisme ; labilité de l'humeur . On ne peut
affirmer que ces troubles soient entièrement dus à
la chorée : Crise d'angoisse (peur de mourir) "
Part guérie .
On ignore le comportement entre les crises..

N° 54 - H... X (3088)

née le 31 juillet 1950.

AF/ RAS
AP/ toxicose à 14 mois
otites fréquentes.
HC/ chorée en février 1958.
Hospitalisée du 1/3 au 10/4/1958.
Bilan biologique très positif.
TT/ Hydro-cortisone entraînant la disparition des
mouvements .
Revue jusqu'en 1964: allait bien du point de vue
chorée - traitée pour obésité.

N° 55 - K... Erika (348)

née le 14 septembre 1943 en POLOGNE.

AF/ ulcère d'estomac chez le père.
AP/ Colibacillose en 1949 et angines fréquentes.
HC/ Chorée fruste prédominant aux mains et à la face;
mouvements du tronc également - Le tout survenu 1
mois après un épisode articulaire douloureux avec
tuméfaction des articulations.
Hospitalisée du 9/5 au 3/6/1952.
Bilan biologique positif.
TT/ beurre arsenical sans effet -par ailleurs mal
supporté.
Le repos et l'antipyrine associée au gardénal en-
traînent l'amélioration des mouvements
1ère rechute ,fin janvier 1954: reprise des mouvements
choréiformes mais auscultation cardiaque négative
Bilan biologique positif.
Traitée par le salicylate (6 g) - pas améliorée
par le traitement quand revue le 18 février(en fait
n'a pris que 1 g au lieu de 6)
2^e rechute fin décembre 1958(hospitalisée en janvier)
douleurs articulaires et nervosisme surajoutés.
Ni revue, ni contactée.

N° 56 - L... Claude (6008)

né le 14 juin 1951.

AF/ père en mauvaise santé (..?)
AP/ RAS
HC/ Chorée typique avec troubles de la marche et de la phonation .
Souffle systolique peut-être anorganique.
Bilan biologique positif.
TT/ Majeptil , cortancyl et pénicilline.
Contacté en 1965: pas de rechute , pas de trouble du caractère.

N° 57 - L... Simone (1692)

née le 5 janvier 1945.

AF/ mère décédée à la suite d'un O.A.P.
AP/ RAS
HC/ Chorée bénigne sans manifestation clinique et biologique de RAA . La chorée avait débuté 3 mois auparavant par une gêne au niveau du MSG , des troubles de la parole , des tics de la face.
Hospitalisée du 10/10 au 6/11/1955.
TT/ Beurre arsenical.
Ni revue , ni contactée.

N° 58 - L ... Aline (2739)

née le 28 août 1953.

AF/ ?
AP/ RAS
HC/ Mouvements choréiformes des extrémités avec contorsion : les mouvements anormaux augmentant en cours d'hospitalisation .
Souffle systolique allant s'intensifiant.
Hospitalisée du 20/7 au 5/9/1957.
TT/ beurre arsenical - sédatifs - cortancyl entraînant la disparition des mouvements :
Ni revue , ni contactée.

N° 59 - L... Marie (3928)

née le 2 mars 1947 à SAIGON.

AF/ ?
AP/ enfant abandonnée par ses parents (eurasienne) et recueillie par un Organisme religieux.
Premières règles en 1958 , suivies de troubles du caractère avec fugue.
Métrorragies fréquentes depuis août 1958
HC/ Chorée en juin 1953 n'ayant pas entraîné d'hospitalisation à ce moment -là
TT/ Sédatifs et cortancyl.
1ère rechute le 15 septembre 1959 après le début des classe (chorée généralisée avec élément psychogène)

Hospitalisée du 6/10 au 17/11/1959.

Bilan biologique négatif.

Rechute traitée par largactyl et beurre arsenical

Mr le Dr BEAUPERE notait à ce moment-là: " le problème affectif est évident .

Enfant dépressive présentant un sentiment d'infériorité lié à son état d'apatride .

L'adaptation à la vie collective est mauvaise comme en témoigne la fugue .

L'enfant reste très renfermée , centrée sur des problèmes affectifs qu'elle n'a pas dominés. "

Amélioration 9 jours après le début de l'hospitalisation . Le beurre arsenical est arrêté en novembre.

Là 13/12/1959:les mouvements choréiques persistent.

Contactée en 1965: pas de rechute de chorée mais les troubles du caractère persistent (une 2 è fugue)

2 crises de RAA dont une en 1964.

Placée en 1965 à VALENCE : prépare un C.A.P.

N° 60 -L... Danielle (5937)

née le 17 janvier 1952.

AF/ père alcoolique

AP/ furonculose à 2 mois

Rachitisme à 2 ans ayant entraîné un placement

HC/ Chorée peu intense (maladresse de la main D et écriture irrégulière) ayant débuté par un épisode fébrile (T à 38°) .

Auscultation cardiaque négative .

Hospitalisée du 24/6 au 13/7/1963.

Bilan biologique très positif.

TI/ ?

En février 1964: angine avec peut-être (?) reprise des mouvements - V.S. à 50% .

N° 61 - L... Jeannette (2318)

née le 2 février 1950.

AF/ père décédé d'une affection cardiaque .

AP/ Hospitalisée un an à DEBROUSSE pour épisode fébrile aigu (?)

Placée pendant 4 ans en maison d'enfants(de 1951 à 1955 !)

Ostéo phlegmon d'origine dentaire en novembre 1957

HC/ fin juin 1956 , mouvements choréiformes atypiques.

Auscultation cardiaque négative .

Hospitalisée du 27/11 au 21/12/1956

TI/bourre arsenical et sédatifs :

Arrêt des mouvements au bout d'un mois.

1ère rechute en août 1959 , sans facteur déclenchant, avec élément athétosique et atteinte cardiaque.

Mouvements lors de cette 1ère rechute des membres, du tronc , de la face et des globes oculaires.

Hospitalisée du 5/8 au 22/8/1959

Bilan biologique positif

Rechute cédant au largactyl et au cortancyl.

2 è rechute en janvier 1961 , rechute indiscutable avec souffle systolique.

Hospitalisée à nouveau du 19/1 au 6/3/1961

Bilan biologique positif.

Traitement de cortancyl , pénicilline et majeptil pendant 2 mois.

3 è rechute discrète en mars 1962 avec souffle systolique

Hospitalisée du 13/6 au 25/6/1962

Bilan biologique positif.

Mr le Dr BEAUPERE avait noté à ce moment -là " disparition des mouvements choréiques mais troubles du comportement fait de blocage et d'anxiété . Il s'agit d'un problème complexe qui empêche de donner un avis valable sur le niveau intellectuel. On conseille une consultation de neuropsychiatrie"

Ni revue , ni contactée.

N° 62 - L... Michèle (1850)

née le 7 novembre 1944.

AF/ RAS

AP/ RAS

HC/ à la suite d'une angine , chorée typique , d'intensité moyenne avec souffle systolique, le tout précédé de douleurs

Hospitalisée du 2/1 au 9/2/1956.

Bilan biologique positif.

TT/ beurre arsenical -hydro-cortisone et pénicilline entraînant une cédation rapide des mouvements et du souffle systolique

Eruption atypique en cours de traitement.

Ni r"vue , ni contactée.

N° 63 -L...Denise (3327)

née le 13 janvier 1946.

AF/ RAS

AP/ abcès de l'amygdale en mai 1957

Phlegmon en novembre 1957

Homogénie découverte à cette occasion.

Scoliose.

HC/ Chorée rhumatismale avec souffle systolique , ayant débuté par des troubles du caractère.

Hospitalisée du 12/8 au 24/9/1958.

TT/ cortancyl et largactyl

Ni revue , ni contactée.

N° 64 - M... Michel (3768)

né le 18 octobre 1948.

AF/ Hypotension et anémie chez la mère pendant la grossesse de Michel.

AP/ Procidence du cordon .

HC/ Chorée avec agitation en 1957

TT/ Sédatifs .

En 1959 , syndrome choréiforme d'étiologie X avec troubles du sommeil: début de maladie mentale ?

Hospitalisé à S du 5/1 au 11/1/1959 -passe ensuite au pavillon P

Contacté en 1965: pas de "rechute " - pas de trouble important du caractère : nervosité seulement - bonne volonté -

4 cures à LAMALOU - les - BAINS.

N° 65 - M...Yves.

né le 25 mai 1952.

AF/ milieu dissocié.

AP/ RAS

HC/ Hémi-chorée avec hypotonie, apparue un mois après un traumatisme psychique (dispute entre le père et la grand- mère ,qui les met à la porte de chez elle) Souffle systolique .

Hospitalisé du 26/12/1958 au 27/1/1959

Bilan biologique positif.

TT/ Largactyl et cortancyl: évolution favorable .

Ni revu , ni contacté.

N° 66 - M... Marie- Claude (1931) née le 7 septembre 1942.

AF/ RAA chez la mère avec R.M. (commissurotomie)

AP/ angines fréquentes.

HC/ 1ère crise de chorée en avril 1949;

TT/ arsenic.

1ère rechute en décembre 1949: pas de facteur déclenchant.

2è rechute en juin 1950 : pas de facteur déclenchant.

3è rechute en juin 1951: pas de facteur déclenchant.

4è rechute en 1953: toujours pas de facteur déclenchant. (traitée par l'arsenic et A.C.T.H.)

5 è rechute en 1954.

6 è rechute en 1956 après une infection amygdalienne.

Rechute déclenchée par l'éloignement du milieu familial et accompagnée de troubles psychiques.

Hospitalisée du 23/2 au 20/3/1956

Bilan biologique positif.

Traitée par beurre arsenical ,cortancyl et sédatifs.

Ni revue , ni contactée.

N° 67 - M...Jean- Paul (4339)

né le 29 juin 1950.

AF/ RAS

AP/ angine avec fièvre , 1 mois avant la chorée.

HC/ Chorée typique , 8 jours après une grande frayeur
(accident de voiture)

Auscultation cardiaque négative.

Hospitalisé du 23/8 au 10/12/1959.

Bilan biologique peu convaincant.

TT/ Cortancyl , extencilline , beurre arsenical.

Contacté en 1965: enfant "très nerveux" -
retard scolaire important (n'a pu avoir le certifi-
cat d'études) -apprend le métier de plâtrier.
Arrêt de l'extencilline depuis 1964.

N° 68 - M...S... Reine (2990)

née le 14 septembre 1945.

AF/ père décédé d'une embolie.

goître chez la grand- mère maternelle.

AP/ Premières règles depuis juillet 1957.

HC/ Syndrome choréiforme fin octobre 1957 à la suite
d'une mésentente familiale.

Auscultation cardiaque négative.

Hospitalisée du 3/1 au 6/2/1958.

Bilan biologique négatif.

TT/ Hydro-cortisone , nembutal, largactyl, vitaminothé-
rapie, calcium et extencilline.

Mr le Dr BEAUPERE notait à ce moment-là: "milieu
familial agité . Enfant balancée entre plusieurs
adultes. Le climat psychologique aggrave et entre-
tient la chorée . Par principe on ne fait pas le
diagnostic de chorée psychogène. "

Enfant redevenue normale à la sortie de l'hôpital.

Ni revue , ni contactée.

N° 69 - M... Christian (...)

né le 24 janvier 1945.

AF/ ?

AP/ en avril 1955; épisode douloureux articulaire avec
fièvre.

HC/ Chorée fruste.

Hospitalisé du 23/6 au 21/7/1955.

TT/ Hydro-cortisone.

Part guéri .

En octobre 1957: RAA avec endomyocardite (bilan
biologique positif) - traité par le cortancyl.

Allait bien en 1958 :pas de souffle systolique .

Ni revu , ni contacté.

N° 70 - M... Georgette (59)

née le

AF/ père décédé d'un Kc.
frère décédé d'accident.
AP/ Broncho-pneumonie à 2 ans
furunculose en 1949
Scarlatine ?
HC/ Chorée en 1948 atteignant le visage et les membres.
Aurait cédé au traitement (?)
En mars 1950: rechute fruste de chorée
Hospitalisée du 26/6 au 20/7/1950
TT/ beurre arsenical.
fin juillet 1950: les mouvements persistent: ionisa-
tions cérébrales calciques
2è rechute en 1951 avec auscultation cardiaque négative.
Hospitalisée du 20/10/ au 29/11/1951.
Ni revue , ni contactée.

N° 71 -M...Fatima (4117)

née le en ALGERIE.

AF/ tuberculose chez la mère alors enceinte de 5 mois.
AP/ RAS
HC/ Hémi-chorée B en juin 1960
Auscultation cardiaque négative.
Hospitalisée du 15/2 au 10/3/1960
Bilan biologique positif.
TT/ Majeptil
Allait bien en juin 1960
Ni revue , ni contactée par la suite.

N° 72 - M...Michel (...)

né le 11 août 1948

AF/ RAS
AP/ RAS
HC/ Hémi-chorée D avec syndrome paralytique
Auscultation cardiaque négative
Hospitalisé du 6/10 au 18/11/1958.
Bilan biologique négatif.
TT/ Beurre arsenical - hydro-cortisone : amélioration.
Contactée en 1965: pas de rechute de chorée mais enfant
" nerveux".

N° 73 - N...Josette (810)

née le 29 avril 1941.

AF/ mère décédée d'une fièvre puerpérale
le père a abandonné l'enfant qui est gardée par sa
grand-mère maternelle.
AP/ RAA en juin 1953.
HC/ En 1951: épisode choréique à la suite d'une frayeur.

Traitement alors non précisé.

En septembre 1953: 4 mois après la crise de RAA, rechute de chorée avec I.A.

Hospitalisée du 29/9 au 12/11/1953.

TT/ repos et cortancyl.

Pas de modifications . En janvier 1954 , les douleurs persistent ainsi que le souffle systolique.

En juin 1964: réglée depuis peu - pas de précision sur l'évolution de la chorée ..

Bilan biologique négatif.

N° 74 - O...Marie (4098)

née le 15 décembre 1950.

AF/ RAS

AP/ RAS

HC/ Chorée avec atteinte cardiaque très probable , le tout précédé de douleurs au niveau de la cheville.
Bilan biologique positif.

TT/ Aspirine , largactyl , beurre arsenical et pénicilline.
Evolution favorable.
Ni revue , ni contactée.

N° 75 - P...Marie- Madeleine (57) née le en 1944

AF/ RAS

AP/ enfant "agitée "

HC/ chorée typique précédée d'une chute de poids (3 kgs en 3 mois) et de fièvre.
Auscultation cardiaque négative .
Hospitalisée du 2/10 au 23/11/1951.

TT/ Beurre arsenical - antipyrine : l'état fébrile persiste malgré le traitement : l'enfant part à LIVET.
Ni revue , ni contactée.

N° 76 - P... Claude (3420)

né le 24 août 1948.

AF/ RAS

AP/ Rhino-pharyngites fréquentes.

Grippe asiatique pendant l'hiver 57-58.

HC/ Belle chorée avec grande hypotonie et participation du cou aux mouvements anormaux. Chorée précédée d'une angine et de douleurs articulaires.

Souffle systolique

Hospitalisée du 18/5 au 26/6/1958.

Bilan biologique positif.

TT/ Cortancyl et largactyl: disparition des mouvements et diminution du souffle systolique.
Ni revu , ni contacté.

N° 77 - P... Viviane (834)

née le 16 mai 1944.

AF/ père "nerveux"

grand-père paternel alcoolique.

AP/ appendicectomie en mai 1953.

12 jours après l'appendicectomie, angine avec fièvre
(température à 40°)

3 semaines après l'angine ; RAA traité par le gentisate

HC/ Quelques semaines après le RAA, chorée avec atteinte de
la face, signes cérébelleux, et troubles du caractère.
Auscultation cardiaque négative

Hospitalisée du 7/10 au 29/11/1953.

Bilan biologique négatif.

TT/ A.C.T.H., gardénal et pénicilline.

Rechute en février 1956 mais disparition des mouvements
au moment de l'hospitalisation du 1/3 au 8/3/1956.

Troubles purement fonctionnels semble-t-il

Bilan biologique négatif

Pas de traitement

Pas de trouble entre les 2 séjours à l'hôpital.

Contactée en 1965: pas de rechute nouvelle- va bien.

N° 78 - P... Maurice (5027)

né le 26 août 1948.

AF/ RAS

AP/ RAS

HC/ chorée moyenne à prédominance D survenue 8 jours après
une vaccination anti-poliomyélitique et 4 jours après
un incident familial provoqué par un mauvais livret
scolaire. Angine 1 mois avant la chorée.
Hospitalisé du 2/11 au 29/12/1960.

TT/ Majeptil, cortancyl et pénicilline.

Contacté en 1965: pas de rechute. Bon travail scolaire.

N° 79 - P... Jocelyne (5601)

née le 9 octobre 1952.

AF/ RAS

AP/ RAS

HC/ fin septembre 1962, chorée bénigne sans atteinte car-
diaque.

Hospitalisée du 5/11 au 2/12/1962.

Bilan biologique négatif.

TT/ Majeptil biclinocycline

Revue en janvier 1963: allait bien.

N° 80 - P... Monique (5754)

née le 21 janvier 1951.

AF/ Parents divorcés, mère remariée.

- AP/ RAS
HC/ Hémi-chorée G touchant la face , avec troubles de la marche . 10 jours avant la chorée, douleurs articulaires avec tuméfaction de l'annuaire G.
Auscultation cardiaque négative.
Bilan biologique négatif.
TT/ non précisé.
Revue en 1964: pas de rechute , allait bien.

N° 81 - P... Gabrielle (412) née le 11 novembre 1937.

- AE/ 2soeurs aînées ayant fait un RAA dont une avec atteinte cardiaque (I.M.)
AP/ Congestion pulmonaire en 1951.
Depuis 1951: troubles du caractère et douleurs articulaires avec quelques mouvements anormaux.
Rhinopharyngites et angines fréquentes avec albuminurie .
Premières règles depuis mai 1952.
HC/ Chorée fruste en juillet 1952, avec I.M.
Hospitalisée du 26/8 au 13/9/1952.
Bilan biologique positif.
TT/ beurre arsenical - A.C.T.H. , gentisate entraînant la disparition des mouvements.
Réhospitalisée du 7/10 au 10/11/1952 pour endocardite rhumatismale .Pas de rechute de la chorée.
Ni revue , ni contactée.

N° 82 - R...Danielle(3009) née le 30 décembre 1951.

- AE/ primo-infection chez la mère en 1946.
AP/ otite
grippe en décembre 1957.
HC/ Chorée aigue généralisée en janvier 1958, précédée de troubles du sommeil et d'une chute de poids.
Souffle systolique.
Hospitalisée du 20/1 au 20/2/1958.
Bilan biologique positif- myélogramme positif.
TT/ cortancyl et A.B. entraînant la disparition des mouvements, mais persistance du souffle systolique.
Ni revue , ni contactée.

N° 83 - R... Christian (6154) né le 6 novembre 1954.

- AE/ mère "anxieuse " - peut-être RAA dans sa jeunesse?
AP/ prématuré de 8 mois(en couveuse 1 mois) - Hydramnios.
Hémorragie méningée à la naissance.
Infection pulmonaire non tuberculeuse en 1961
Accès de somnambulisme - anxiété.
HC/ Chorée moyenne à prédominance D ayant débuté par des troubles du caractère.

Bilan biologique négatif

E.E.G. normal.

TT/ Majeptil, artane , cortancyl et pénicilline.

Une certaine hypotonie et quelques mouvements persistent au départ de l'hôpital.

En octobre 1962, troubles de la marche et de la parole; quelques mouvements anormaux des épaules (majeptil , équanil et extencilline)

En novembre 1962, quelques mouvements persistent.

En mars 1963, à la suite d'une chute , les mouvements anormaux reprennent. Rien du point de vue cardiaque.

En avril 1963 , les mouvements ont disparu.

En juillet 1963 , les mouvements reprennent accompagnés de troubles du caractère.

Contacté en 1965 : les troubles du caractère persistent depuis 1963 ; mauvais travail scolaire: ne s'intéresse à rien .

N° 84 - R... Jacqueline (2269)

née le 20 décembre 1947.

AF/ ?

AP/ Prematurée de 8 mois

Emotivité exagérée ayant nécessité une consultation à P
Strabisme .

HC/ Chorée typique avec souffle systolique, précédée d'agitation.

Hospitalisée du 9/10 au 23/11/1956.

TT/ Hydro-cortisone , extencilline : les mouvements disparaissent à la mi-novembre et le souffle systolique diminue .

En février 1959 : douleurs articulaires.

En avril 1960: épisode infectieux traité par l'extencilline.

En janvier 1961: angine traitée par l'extencilline.

En août 1961: rechute discrète de la chorée avec troubles importants du caractère (monaco de suicide) .

Mr le Dr BEAUPERE notait à ce moment-là: " petite caractérielle : elle utilise sa maladie pour se faire remarquer"

N° 85 - R... Jacques (3501)

né le 4 février 1949.

AF/ RAS

AP/ RAS

HC/ Chorée rhumatismale en mars 1957

TT/ Equanil , antipyrine et cortancyl. Guérison au bout de 2 mois.

En juin 1957 : vaccination B.C.G.

15 jours après la vaccination , belle rechute de chorée à prédominance D avec hypotonie.
Belles syncinésies d'imitation dans les membres supérieurs et syncinésies du visage à toutes les mimiques commandées.
Auscultation cardiaque normale.
Bilan biologique négatif
Petits troubles du comportement parallèlement à la rechute. Rechute traitée par largactyl sans résultat; cortisone par la suite.
Ni revu , ni contacté.

N° 86 - R... Colette (499)

née le 19 octobre 1941.

AF/ RAS

AP/ pleurésie à 13 mois

Diphthérie ?

Typhoïde en mai 1952

Epistaxis et angines fréquentes.

HC/ en octobre 1952, BOUILLAUD sévère et chorée avec myopéricardite(grosses modifications à l' ECG.)

Hospitalisée du 28/10 au 17/12/1952.

Bilan biologique positif.

TT/ A.C.T.H. , beurre arsenical et salicylate.

A la sortie l'enfant va bien du point de vue chorée, mais le souffle persiste.

En novembre 1953: quelques mouvements anormaux , mais il semblerait s'agir d'un élément névropathique..

En février 1954 , à la consultation du pavillon S, quelques mouvements anormaux notés à l'examen . On ignore si un traitement a été institué à ce moment-là ..

En 1955: l'enfant allait bien . Plus de mouvements anormaux depuis 1954.

N° 87 - R...Janine (2272)

née le 30 septembre 1946.

AF/ RAS

AP/ RAS

HC/ Hémi-chorée discrète , 1 mois $\frac{1}{2}$ après une chute de bicyclette.

Hospitalisée du 21/3 au 13/9/1956.

Bilan biologique négatif.

TT/ Beurre arsenical. Inefficace : part de l'hôpital ne pouvant encore marcher.

En 1957 , rechute avec tics et mouvements de torsion du bras D (traitée à VILLENE)

Contactée en 1965: pas de rechute depuis 1957: va bien mais mauvais caractère.

N° 88 - R... Eric (6613) né le 1 juillet 1952.

- AF/ ?
 AP/ scarlatine à 16 mois
 RAA en avril 1959
 HC/ En octobre 1959, 4 jours après le retour à la Maison, héli-chorée D, fruste;
 En janvier 1962: traité pour énurésie.
 En novembre 1962, pas de rechute de RAA mais gorge un peu rouge - tests streptococciques positifs - myélogramme normal (extencilline arrêtée depuis octobre 1960 car urticaire déclenché par les injections.)
 Fin mars 1963: reprennent des mouvements choréiques (main D) - rechute traitée par LARGACTYL, ASPIRINE, et PENICILLINE. Le 2 avril: état stationnaire, l'enfant part en vacance, les mouvements malgré le traitement augmentent d'intensité (écriture impossible; troubles de la marche. On passe au MAJEPTIL (doses classiques) pas d'action. On hospitalise l'enfant le 26 avril. Echec du majeptil, on augmente les doses (8 mg): les mouvements disparaissent au repos, réapparaissent à la marche. On met l'enfant au cortancyl à cause d'une moelle de BOUILLAUD.
 Va bien le 26 février 1964
 Contacté en 1965: va bien

N° 89 - R... Jean (1635) né le 23 janvier 1946.

- AF/ RAA chez la grand-mère maternelle
 AP/ En 53 et 54 douleurs articulaires avec fièvre.
 HC/ Chorée en 1955 parallèlement à une primo-infection. Hospitalisé du 24.5 au 2.7.1955. Bilan biologique positif
 TT/ Beurre arsenical (// aux AB anti-tuberculeux)
 En 1956: rubéole et épisode diarrhéique. RAA en 1956
 Revu en 1960: allait bien du point de vue chorée.

N° 90 - R... Chantal (4812) née le 13 décembre 1949

- AF/ " Dépressions nerveuses " fréquentes chez la mère.
 AP/ Forceps à la naissance sans souffrance néo-natale
 En 1961 traitée pour vertiges et maigreur (vitam.)
 HC/ Hospitalisée en avril 1961 pour héli-chorée D précédée de nervosisme et de troubles de l'écriture. Auscultation cardiaque négative - bilan biologique positif.
 TT/ Majeptil, cortancyl et pénicilline.
 1 mois après la sortie de l'hôpital, tic facial pendant 1 semaine - l'été se passe bien mais à la fin du 1er trimestre scolaire, troubles de l'écriture et contraction de la main et de la jambe D (se tient difficilement debout. L'écriture est choréique, hypotonie du côté D- maux de tête - bilan biologique positif- Largactyl mais échec donc remise au majeptil. Les troubles disparaissent.
 Contactée en 1965: pas de rechute - enfant "retardée et nerveuse"

N° 91 - R... Andrée (81)

née le 28 décembre 1939.

-
- AF/ Goitre chez la mère
une soeur décédée à 5 ans (?) : aurait eu une chorée
à 3 ans ...
- AP/ RAS
- HC/ Chorée typique précédée 2 mois auparavant de douleurs
à topographie sciatique et d'une perte de poids de 3
kgs.
Auscultation cardiaque négative :
Hospitalisée du 9/11 au 7/12/1951.
Bilan biologique non retrouvé.
- TT/ Beurre arsenical pendant 17 jours.
Ni revue , ni contactée.

N° 92 - B... Gisèle (6062)

née le 29 novembre 1952.

-
- AF/ RAS
- AP/ ?
- HC/ En 1960 , chorée traitée à ROLLINS par cortancyl et
pénicilline.
Fin septembre 1963 , à la suite d'un abcès dentaire
et d'une extraction sans pénicilline , rechute de chorée
précédée 10 jours auparavant de douleurs rhumatismales.
Petit souffle systolique
Bilan biologique positif.
- TT/ Majeptil , artane , cortancyl et pénicilline.
Disparition des mouvements et du souffle 15 jours après
le début du traitement .
Contactée en 1965: pas de rechute , va bien ; travail-
le bien en classe.

N° 93 - R... Madeleine (5290) née le 1^{er} août 1951.

-
- AF/ mère en Sana depuis 1 an .
- AP/ En juillet 1960 : traumatisme cranien et suppuration
chronique (hospitalisée à BELLEY)
- HC/ Fin janvier 1962, syndrome neurologique de type héli-
chorée G
Souffle systolique anorganique.
Hospitalisée à partir du 7/2/1962.
Bilan biologique très positif.
FO normaux.
Rougeole en cours d'hospitalisation.
- TT/ Majeptil , cortancyl et pénicilline.
Rémission du syndrome.
Contactée en 1965: pas de rechute - pas de trouble du
caractère - scolarité moyenne.

N° 94 - R... Monique (...) née le 10 juillet 1951:

- AF/ mère "nerveuse".
AP/ Quelques angines : la dernière en décembre 1961.
EC/ En juin 1962 : mouvements choréiformes discrets avec atteinte cardiaque (LM. + IA.) , le tout précédé de douleurs articulaires diffuses sans fièvre.
Bilan biologique positif.
TT/ cortancyl et pénicilline.
Contactée en 1965: pas de rechute . Va bien mais susceptible , pleurs faciles , maux de tête quelquefois.
Etudes suivies difficilement.

N° 95 - R... Elise (5649) née le 2 octobre 1954.

- AF/ Une soeur poliomyélitique.
AP/ En octobre 1962, douleurs cervicales vives se propageant aux épaules, aux coudes et aux doigts.
Radiographies négatives - VS? -
Douleurs traitées par la vitamine C.
HC/ 2 mois après, chorée typique bilatérale avec hypotonie marquée. Marche et alimentation difficiles.
Souffle systolique.
Hospitalisée du 4/12/1962 au 21/1/1963.
Bilan biologique positif.
TT/ Majeptil, cortancyl et pénicilline: amélioration dès le 3^e à jour.
En juin 1963: petit tremblement (..) avec perte de poids et douleur au niveau de l'épaule G.
Contactée en 1965: pas de rechute ; va bien .

N° 96 - S... Paule (1614) née le 31 mars 1948.

- AF/ RAS
AP/ Cyanose à la naissance (2jours en couveuse)
Pneumonie à 8 mois.
Histoire intestinale en 1955 non précisée.
HC/ Mouvements choréiformes discrets du côté D, précédés d'inappétence et de troubles caractériels.
Hospitalisée du 30/8 au 12/9/1955.
Bilan biologique positif -moelle et fibrinogène normaux - VS à 10% - pas de fièvre.
Pas de traitement .
Ni revue , ni contactée.

N° 97 - S... Renaud (6572) né le 10 novembre 1954.

- AF/ Troubles de la coagulation chez le père
Lithiase rénale chez la mère

Convulsions chez un frère

- AP/ Méningite ourlienne à 2 ans.
Primo-infection à 22 mois traitée 6 mois par le Rimifon.
BOUILLAUD en décembre 1962 avec I.A., traité par cortancyl et cortencilline.
En avril 1963: amygdaléctomie.
- HC/ En mai 1963: chorée avec hypotonie et troubles de la parole.
- TT/ Majeptil et cortancyl.
En novembre 1963: gesticulation pseudo-choréique entraînant une nouvelle hospitalisation le 13 novembre.
Mr le Dr BEAUPERE notait à ce moment -là: " On ne peut admettre la rechute de chorée- Il existe surtout de gros troubles caractériels " .
L'enfant est dirigé vers une maison de convalescence.
A noter qu'en septembre et octobre 1963 , l'enfant avait présenté des mouvements anormaux , qui avaient régressé avec le majeptil
En janvier 1964: " gesticulation pseudo-choréique " et grande hypotonie...
En septembre 1964: gesticulation de l'hémi-corps D et troubles caractériels -Importance du facteur familial.
Allait bien en décembre 1964.
Ni revu , ni contacté:

N° 98 - T... C hristiane(3691) née le

- AF/ ?
AP/ RAS
- HC/ En mars 1959 , syndrome choréiforme sans trouble psychique -souffle systolique assez intense.
Hospitalisée du 21/3 au 25/5/1959.
Bilan biologique positif.
- TT/ Beurre arsenical -pénicilline et cortancyl.
Allait bien en septembre 1959
Ni revue, ni contactée.

N° 99 - T...Denise (1567) née le 25 juillet 1944.

- AF/ père décédé des suites de guerre.
I soeur décédée il y a 5 ans (asthme ..)
- AP/ Angine diphtérique à 3 ans.
Douleurs articulaires pendant l'hiver 54- 55
Angine en mars 1955
Appendicéctomie à une date non précisée, ceci à la suite de douleurs abdominales atypiques.
- HC/ Début juin 1955: hémi-chorée G , modérée.

Petit souffle anorganique

Hospitalisée du 12/6 au 13/7/1955

Bilan biologique négatif.

TT/ Hydro-cortisone - beurre arsenical.

En septembre 1955: réapparition des mouvements de l'hémi-corps G, sans cause déclenchante.

Bilan biologique positif.

Mère de BOUILLAUD.

Ni revue, ni contactée.

N° 100 - T... Danielle (5680)

née le 28 juin 1950.

AF/ La mère a quitté le foyer : elle frappait souvent l'enfant . Celle-ci vit actuellement sous la garde d'une belle-mère , et avec 5 frères et soeurs adoptifs

AP/ Traumatismes psychiques multiples.

Coléreuse et nerveuse; travaille mal en classe

Enurésie.

Virage de cuti en juillet 1962.

HC/ En novembre 1962, agitation , troubles de l'écriture, suivis de mouvements choréiques indiscutables de

l'hémi-corps D - adiadococinésie de la main D

Retard mental difficile à chiffrer.

Hospitalisée du 8/1 à février 1963.

Bilan biologique difficile à interpréter.

TT/ Majeptil et pénicilline.

En juillet 1963: va bien .

En mars 1964: rechute des mouvements localisés au MID

Bilan biologique négatif - V.S. = 20%

Contactée en 1965: pas de rechute nouvelle ; travaille bien en classe. Troubles du caractère importants:

humeur changeante - difficile à vivre - souvent distraite.

N° 101 - T... Monique (1046)

née le 14 juin 1944

AF/ Chorée chez une tante maternelle.

RAA chez une autre tante (maternelle ou paternelle ?)

AP/ RAS

HC/ En mars 1954: chorée généralisée avec troubles de la parole, apparue en même temps qu'un rhume.

Souffle systolique

Hospitalisée du 3/4 au 20/5/1954.

Bilan biologique positif.

TT/ Beurre arsenical.

Contactée en 1965: pas de rechute mais enfant hypersensible et nonchalante.

N° 102 - V... Michelle (4135) née le 3 novembre 1949.

AF/ mère traitée à P en 1959 pour ?...
grand-mère paternelle " très nerveuse "
tante paternelle morte au VINATIER.
père en prison pour avoir tué 3 de ses enfants.
2 soeurs "très nerveuses".
AP/ RAS
HC/ Chorée fruste en janvier 1960
Souffle systolique anorganique.
Hospitalisée du 8/2 au 17/3/1960.
TT/ Majeptil.
Contactée en 1965: pas de rechute , scolarité normale,
bon caractère mais perturbée par la situation de famille.

N° 103 - Van - S... Jacqueline (4937) née le 22 mars 1950.

AF/ parents séparés.
AP/ RAS
HC/ En juillet 1961 , chorée prédominant au MSD, précédée de nervosisme et de troubles de la parole.
Hospitalisée du 23/7 au 12/8/1961.
Bilan biologique très positif.
TT/ Extencilline.
Contactée en 1965: pas de rechute , assez bon travail scolaire mais écriture saccadée qui inquiète la mère.
Mauvais caractère allant s'améliorant.

N° 104 - V... Maurice (1344) né le 26 janvier 1941.

AF/ Orphelin de père et de mère
Elevé par son grand-père.
En 1954: vomissements acétonémiques ayant nécessité une hospitalisation .
Angine avec fièvre (T à 40°) à une date non précisée accompagnée de douleurs articulaires.
HC/ En septembre 1955 , mouvements choréiques
Auscultation cardiaque normale.
Hospitalisé du 2/11 au 25/12/1955.
Bilan biologique positif.
TT/ Beurre arsenical - largactyl et cortancyl.
Grippe pendant l'hiver 56-57
En juin 1957 , rechute de chorée bilatérale mais prédominant à D -belles syncinésies bilatérales -
Hypotonie nette -
Souffle systolique
Rechute traitée par beurre arsenical , maxiton et extencilline
Ni revu , ni contacté.

N° 105 - V... Elisabeth (4229) née le 14 mai 1947.

AF/ RAA chez le père ?
RAA chez un frère avec atteinte cardiaque.
AP/ RAS
HC/ Chorée en mars 1960, traitée par le cortancyl et les
sédatifs. Chorée d'ailleurs suivie de troubles psychi-
ques: agitation puis torpeur et hostilité, refus de
s'alimenter.
Hospitalisée du 14/5 au 25/5/1961.
"Il est possible que le milieu familial (mère anxieuse)
soit responsable du comportement" notait le médecin.
Ni revue, ni contactée.

N° 106 - V... Pierre (....) né le 2 novembre 1949.

AF/ père et mère divorcés.
AP/ rachitisme
otites et angines fréquentes. En octobre 1958: pneu-
monie à régression lente.
HC/ Le 1^{er} décembre 1958: installation d'une chorée aigue
avec souffle systolique anorganique.
Hospitalisé du 7/12/1958 au 6/1/1959.
Bilan biologique négatif.
TT/ Cortisone.
Allait bien quelques mois plus tard.
Ni revu, ni contacté depuis.

N° 107 - V... Jean (511) né le 2 décembre 1941.

AF/ RAS
AP/ jumeau - forceps à la naissance
Rachitisme avec retard à la marche (6 mois à GENES)
Rougeole et pneumonie grave à une date non précisée.
Actuellement en pension.
HC/ En juin 1952: douleurs articulaires avec tuméfaction
des articulations et fièvre. 15 jours plus tard,
au cours d'une visite de la mère à la pension, mouve-
ments choréiques avec tics faciaux. Etat subfébrile.
Hospitalisé du 3/7 au 4/10/1952.
TT/ Gardénal inefficace - gentisate puis beurre arsenical.
Primo-infection avec erythème noueux en cours d'hospi-
talisation - et staphylococcie.
Amélioration de la chorée depuis le déclenchement de la
staphylococcie.
En septembre les mouvements anormaux ont complètement
disparu.
Ni revu, ni contacté.

N° 108 - V... Marcelle (431)

née le 26 novembre 1936.

AF/ père alcoolique.

AP/ souffrance néo-natale (forceps)

"enfant "nerveuse "

HC/ En juillet 1952, chorée précédée de tuméfaction articulaire au niveau du pied , et d'une modification de l'humeur.

Hospitalisée du 31/8/ 1952 au 17/2/1953.

TT/ Beurre arsenical .

Part de l'hôpital guérie . Convalescence à LIVET , puis au château des HALLES.

Récidive de la chorée à une date non précisée , récidive motivée par des ennuis familiaux.

Traitement avec beurre arsenical , gardénal et largactyl.

Ni revue , ni contactée.

N° 109 - W... Jean- Dominique (3601) né le 19 décembre 1949.

AF/ père décédé.

la mère travaille à PARIS , et l'enfant la voit rarement . Placé d'abord dans une famille de l'ISERE , il vit depuis 1956 dans une maison d'enfants à GRIGNY où il s'est très bien adapté.

AP/ Hospitalisé pour bronchite à une date non précisée.

HC/ Chorée à début brusque, avec gros souffle systolique, précédée un mois auparavant d'une angine.

Hospitalisé du 28/8 au 15/10/1958.

TT/ Cortancyl ; va bien en septembre : plus de mouvements.

Revu en 1961: allait bien - auscultation cardiaque normale .

Ni revu , ni contacté depuis.

N° 110 - W... Odile (4663)

née le 11 juin 1953.

AF/ RAS

AP/ angine en décembre 1950 traitée à la maison.

HC/ En janvier 1961, hémichorée D molle , précédée d'arthralgies.

Petit souffle systolique à l'entrée , non retrouvé par la suite.

Hospitalisée du 11/2 au 23/2/1961.

Bilan biologique positif.

TT/ majeptil et pénicilline.

Contactée en 1965: pas de rechute , pas de trouble du caractère , scolarité normale.

N° 111 - W...Lucienne (1342) née le 5 mai 1948.

AF/ Gastrectomie pour ulcère chez le père.
Mauvaises conditions de logement .
AP/ Angines fréquentes l'hiver.
HC/ Courant décembre 1954, alors que l'enfant se trouvait
chez des parents , syndrome choréique prédominant à D
discret , sans manifestation articulaire ou cardiaque.
Troubles du caractère parallèlement à la chorée.
Hospitalisée du 30/12/1954 au 3/1/1955.
Bilan biologique négatif.
TT/ Cortisone et tifomycine.
Part guérie .
Contactée en 1965: pas de rechute , va bien .

N°112 - Z ...Marius (3751) né le 17 avril 1947 à TUNIS.

AF/ RAS
AP/ Quelques angines
HC/ Chorée depuis octobre 1958 avec troubles de la marche
et du caractère - Perte de poids.
Souffle systolique
Hospitalisé du 29/12/1958 au 10/1/1959/
Bilan biologique négatif.
TT/ ? ... part guéri.
Contactéen 1965: pas de rechute , va bien , pas de
troubles du caractère - a passé un C.A.P. de serrurier.

FIN .

Noustenons à remercier ici Mesdames les SECRETAIRES du Pavillon S de l'Hôpital Edouard HERRIOT , qui nous ont permis de consulter rapidement les fichiers et les dossiers relatifs à ces observations, ainsi que Madame DANIELE REDIVO , Secrétaire Médicale du service Hommes de la Maison de Retraite du Mont d'Or , pour l'aide et les précieux conseils qu'elle nous a apportés lors de la mise en page de cette thèse.

CHAPITRE II

Dans une première partie , nous nous proposons de classer d'une part, les observations qui présentent un rapport étiologique évident avec l'infection streptococcique , d'autre part les observations qui ne présentent pas de rapport étiologique évident avec l'infection streptococcique .

Pour différencier ces observations , nous choisissons l'un ou l'autre des critères suivants.

-- La positivité ou la négativité des tests streptococciques.

-- La présence ou non d'antécédents rhumatismaux personnels.

-- La présence ou l'absence de complications cardiaques.

* Il faut toutefois , pour ce dernier critère , noter la difficulté qu'il y a souvent à affirmer ou à infirmer l'organicité d'un souffle systolique.

* Quant aux tests streptococciques, nous entendons par "positivité " des taux supérieurs à:

-- 6.T.N pour les anti-streptokinases

-- 15.000 T.R.U. pour les anti- hyaluronidases

-- 300 U. pour les anti-streptolysines.

Ces anticorps souvent augmentés, l'étaient d'une façon extrêmement variable d'un malade à l'autre. (les anti-streptolysines plus souvent augmentées que les autres anticorps)

Nous avons admis comme valable l'élévation d'un SEUL anticorps pour signer l'infection streptococcique.

* Les tests inflammatoires (VS, fibrinogène sanguin, leucocytose, électrophorèse) étaient également pratiqués dans certaines observations , d'une façon un peu moins systématique peut-être sauf pour la VS et le fibrinogène.

Ils étaient, dans leur réponse , également variables d'une observation à l'autre.

Nous nous sommes basés uniquement sur les tests streptococciques.

Dans une deuxième partie , nous étudierons successivement:

- Les antécédents héréditaires et personnels de nos choréiques
- L'âge , le sexe , le rang dans la fratrie.
- Le milieu familial , l'environnement.
- Les causes dites " déclenchantes " terminant ces considérations étiologiques.

La parenté établie par Germain SEE en 1850 , par ROGER en 1866 entre l'infection streptococcique et la chorée de Sydenham, semble actuellement difficilement contestable.

J. BATAIL, dans une thèse faite à LYON en 1958 , nous a fourni, en faveur de ce lien , des arguments biologiques . Il n'est donc pas question pour nous de revenir sur cette parenté , en ce qui concerne certaines chorées du moins.

Nous nous contenterons seulement de mettre en évidence - et ceci à l'appui de la thèse de JISSA JASSEF présentée à PARIS en 1951, deux aspects de la chorée.

- Un aspect de la chorée qui présente un rapport étiologique avec l'infection streptococcique.
- Un autre aspect de la chorée qui ne présente pas de rapport étiologique avec l'infection streptococcique; et pour lequel les complications cardiaques sont nulles.

* Toutefois, avant d'aller plus loin, quelques remarques s'imposent pour certaines observations si nous voulons conserver une certaine rigueur à notre classification.

Ainsi:

- Pour 6 de nos observations ,classées dans la 2^e catégorie(obs: 9- 14 - 37 - 50- 102 - 106), il faut noter la présence d'un souffle probablement anorganique. Nous revenons à la difficulté d'interprétation évoquée plus haut.
- Pour l'obs. 44, seule l'augmentation de la VS était notée et pour les obs. 67 et 100 , les tests biologiques étaient peu convain-
cants.
- Pour les obs. 1 -64 -70 et 92 , aucune précision n'était donnée sur la première crise.
- Pour les observations 30- 41 et 91 , les tests biologiques n'ayant pas été retrouvés , aucun critère ne permettait de placer ces observations de préférence dans l'une ou l'autre catégorie.

Ces réserves faites , notre classification se présente ainsi:

- 77 chorées (soit 68,75%) présentent un rapport étiologique avec l'infection streptococcique.
- 35 chorées (soit 31,25%) ne présentent pas de rapport étiologique avec l'infection streptococcique.

Nous nous rapprochons par ces chiffres de l'étude faite par R. FRANCOIS et LOURIQUAND en 1948 sur 38 malades: 70% de leurs malades avaient présenté des manifestations streptococciques, soit que celles-ci aient accompagné, précédé ou suivi la chorée. Dans 30% des cas aucune étiologie ne pouvait être invoquée.

Mais nous sommes loin des conclusions de WISSA WASCEF. Nous le citons:
" Dans 2/3 des cas on ne voit jamais de signes infectieux ou de symptomatologie rhumatismale"

Ayant admis ces deux aspects de la chorée, WISSA WASCEF rappelle cette notion mise en avant par plusieurs autres Auteurs, à savoir que " les conditions sociales ou psychologiques seraient comparativement plus perturbées dans les chorées où le rapport étiologique avec l'infection streptococcique ne serait pas évident."

Nous avons tenu à vérifier ceci sur nos observations. Nous avons à cet effet repris les 35 observations classées dans la 2^e catégorie et un nombre égal d'observations de la 1^{ère} catégorie.

Ainsi:

*- Dans les 35 chorées où le rapport étiologique avec l'infection streptococcique n'est pas évident, 14 ENFANTS étaient placés dans des conditions sociales ou psychologiques particulières à savoir:

- 6, étaient orphelins de père
- 1, était maltraité par sa mère qui avait fini par l'abandonner.
- 1, eurasienne, avait été abandonnée par père et mère. Elle vivait dans une communauté religieuse où elle ne s'adaptait pas.
- 1, avait vu son père, au moment de la chorée, être emprisonné pour avoir tué 3 de ses enfants.
- 2, avaient des mères "très anxieuses"
- 1, vivait dans de très mauvaises conditions de logement.
- 2, avaient une atmosphère familiale perturbée au moment de la chorée.

*- Dans les 35 chorées témoins (pris au hasard) où le rapport étiologique avec l'infection streptococcique était évident, 13 ENFANTS présentaient des conditions sociales et psychologiques particulières.

Ainsi:

- 4, étaient orphelins de père
- 1, était orphelin de mère.
- 3, avaient un père ou une mère alcoolique
- 1, était un enfant adopté (milieu favorable d'ailleurs)
- 1, était en maison de repos au moment de la chorée.
- 1, avait subi au moment de la chorée un changement de résidence, consécutif à l'incarcération du père pour motifs professionnels.
- 1, se trouvait mêlé aux événements de la guerre d'ALGERIE au moment de la chorée.

- 1 avait un milieu familial très perturbé

EN RESUME:

Si nous ne pouvons suivre l'assertion de JACOBSON (1946)
" les chorées qui ne font jamais leur preuve rhumatismale sont rares ",
nous dirons que notre enquête étiologique confirme le rapport entre
l'infection streptococcique et la chorée, mais elle ne permet pas
de l'établir dans tous les cas.

Sans vouloir apporter d'arguments aux théories sur l'hérédité des choréiques, hérédité rhumatismale, similaire ou dissemblable, dont s'est occupée l'Ecole Allemande et dont parle WISSA WASSEF dans sa thèse, nous nous sommes attachés en dépouillant nos observations -et dans la mesure bien entendu où celles-ci le permettaient par leur précision- à noter les antécédents personnels et familiaux que nous résumons dans les 2 tableaux suivants.

ANTECEDENTS PERSONNELS

Sur 112 observations :

Antécédents) neurologiques) 4 enfants ou psychia-) triques)	- 1 enfant "nerveux" : nécessité de placement - 1 ayant présenté des "absences" - 1 caractériel - 1 hospitalisé antérieurement pour délire de persécution
Antécédents) rhumatismaux) 28 enfants	- 28 enfants avaient eu une atteinte rhumatismale à une date plus ou moins rapprochée avant la chorée

LES ANTECEDENTS FAMILIAUX

Sur 112 observations :

<u>RHUMATISMAUX</u> : 14 observ.	- 5 fois chez le père - 5 fois chez la mère (sur ces 9 enfants : 1 fois chez le père et la mère) - 1 fois chez la grand-mère maternelle - 2 fois chez une tante (dont une du côté paternel) - 1 fois chez le frère - 1 fois chez un cousin (?)
<u>CHOREIQUES</u> : 5 observ.	- 2 fois chez la mère - 1 fois chez la soeur - 1 fois chez une tante maternelle - 1 fois chez une cousine germaine (côté maternel ou paternel ?)
<u>PSYCHIATRIQUES</u> : 12 obs.	- dans plusieurs observations : (père ou mère alcoolique mère anxieuse ou déprimée) - dépression nerveuse : 1 fois chez une tante - une avait des antécédents psychiatriques chargés du point de vue familial : (mère traitée dans un Sve psych. grand-mère maternelle "très nerveuse" tante paternelle internée père en prison pour avoir tué 3 de ses enfants.

EN RESUME

Sur 112 enfants :

- 28	avaient des antécédents rhumatismaux personnels	<u>25 %</u>
- 14	" des antécédents rhumatismaux familiaux	<u>12,5 %</u>
- 12	" des antécédents psychiatriques familiaux	<u>10,71 %</u>
- 5	" des antécédents familiaux choréiques	<u>4,46 %</u>
- 4	" des antécédents psychiatriques ou neurologiques personnels	<u>3,57 %</u>

Pour NIEMAN et PIERSON le pourcentage des antécédents PERSONNELS psychiatriques est plus élevé que le pourcentage des antécédents psychiatriques FAMILIAUX (Etude faite sur 153 observations.)

LE SEXE:

Sur 112 observations , nous avons décompté:

- 78 filles
- 34 garçons
- soit 69,64% de filles

Prédominance donc de la chorée dans le sexe féminin , ce qui rejoint les données habituelles.

L' AGE:

Dans nos observations , l'âge s'étend d'une façon générale de 7 à 14 ans pour le début de la première crise, avec des extrêmes :

- 5 ans pour l'enfant de l'observation 37
- 18 ans pour l'enfant de l'observation 23

L'apparition de la chorée dans des limites d'âge assez précises , la plus grande fréquence de la chorée chez les filles , autant de problèmes ouverts.

LE RANG DANS LA FRATRIE:

CHAPMAN , PILKEY et GIBBONS pensent que les premiers de la fratrie sont touchés de préférence par la chorée.

Il eût été intéressant sur 112 observations de vérifier ces dires.

Hélas le rang dans la fratrie était , pour nos malades , très souvent passé sous silence.

Nous n'avons pas davantage remarqué que les choréiques appartenaient à des familles nombreuses. Le plus grand nombre faisaient partie de familles de 2, 3 ou 4 enfants , ce qui ne veut pas dire grand chose dans une population où la natalité est de 2 ou 3 enfants par famille.

L' ENVIRONNEMENT , le MILIEU FAMILIAL:

Les Auteurs anglais et américains ont fait une large place dans l'étiologie de la chorée au milieu familial , à l'environnement et aux psycho-traumatismes.

S'il n'est pas toujours facile dans l'observation de retrouver des précisions sur les conditions de vie , le "climat " dans lequel l'enfant évolue au sein de la famille ou à l'école, nous avons cependant, dans 2 ou 3 observations, noté des conditions assez exceptionnelles , pour qu'on puisse penser qu'à un moment ou à un autre , elles ont influé sur le

cours de la maladie.

Ainsi :

- dans l'observation 59, l'enfant ,eurasienne, avait été abandonnée par ses parents et confiée à un Organisme religieux. Elle s'adaptait très mal au milieu (plusieurs fugues) - Elle présentait en outre un complexe d'infériorité lié à son état d'apatride.
- dans l'observation 100: l'enfant battue par sa mère puis abandonnée, vivait avec une belle-mère et de nombreux demi-frères et soeurs. Elle présentait des troubles du caractère importants.
- dans l'observation 102: le père était en prison pour avoir tué 3 de ses enfants.
- dans l'observation 33: au moment de la chorée ,le père venait d'être incarcéré pour des motifs professionnels .Changement de résidence par la suite.

LES FACTEURS " FAVORISANTS " ou " DECLENCHANTS " :

Dans sa thèse ,WISSA WASSIEF parle de la chorée comme d'un syndrome "psycho-moteur ".

Pour notre part , sur 112 enfants, 34 soit 30,35% , semblent avoir vu leur chorée apparaitre(ou rechuter) après un choc émotif ou un psycho-traumatisme quelconque.

Il est difficile de faire leur part exacte dans l'étiologie de la chorée car certains précèdent la chorée de plusieurs semaines , mais certains autres ne cessent d'être frappants ,précédant de quelques jours seulement ou de quelques heures même , l'apparition des troubles.

Ces facteurs "déclenchants" sont très variés. Nous avons pu noter:

- des frayeurs (accident de voiture, attentat à la grenade)
- des chutes (de ski , de bicyclette)
- Incarcération du père
- Interventions chirurgicales (appendicectomie, cube de végétations)
- dispute au sein de la famille
- rentrée scolaire
- réprimande pour un mauvais livret scolaire
- séjour chez des parents
- les premières règles , etc...

Nous avons trouvé un facteur "déclenchant " (précédant la première crise ou les rechutes) dans 20 des 77 observations où le rapport étiologique avec l'infection streptococcique est évident , soit dans 27,27% des cas.

Dans les observations où le rapport étiologique avec l'infection streptococcique n'est pas évident , nous avons trouvé sur 35 observations , 14 fois un facteur "déclenchant" soit une proportion de 40%.

EN RESUME :

Il semble bien que ces facteurs "déclenchants" d'ordre psycho-affectif soient plus fréquents dans les chorées où il n'existe apparemment aucun rapport avec l'infection streptococcique.

CHAPITRE III

Après un bref rappel sémiologique , nous abordons dans ce chapitre , le problème des rechutes. Essentiellement le problème du DIAGNOSTIC au moment des rechutes.

Problème difficile à trancher comme nous le verrons , mais qui nous paraît intéressant quant à l'initiative thérapeutique qui en découle.

RAPPEL SEMIOLOGIQUE

Les études successives de BOUTEILLE , de SEE , de CHARCOT et de ROGER ont définitivement fixé les traits cliniques de la Chorée décrite pour la première fois par THOMAS SYDENHAM en 1685 ou 1686.

Le début de la chorée peut-être BRUTAL, sans prodrome , comme l'illustrent bien les observations suivantes:

- Observation 33 par ex: la chorée apparaît 48 heures après l'incarcération du père pour motifs professionnels . L'enfant allait bien auparavant.
- Observation 43 " : La chorée apparaît 3 jours après une grande frayeur (attentat à la grenade pendant la guerre d' ALGERIE) sans prodrome. L'enfant , à part des bronchites hivernales allait bien auparavant.

* Il est à noter dans ces 2 cas , qu'un choc émotif important , précède de peu l'apparition des mouvements choréiques.

Mais la plupart du temps , le début est INSIDIEUX et PROGRESSIF , l'enfant devenant peu à peu maladroit , inattentif , irritable , anoréctique ou asthénique.

Ainsi:

- dans l'observation 38: Un an avant la chorée , on note un mauvais travail scolaire , un changement d'humeur.
- dans l'observation 47: Les troubles de l'appétit et du caractère ne précèdent dans ce cas que de 15 jours les mouvements anormaux.

Ces MOUVEMENTS ANORMAUX constituent l'essentiel de la sémiologie choréique , et le diagnostic s'impose , en général, assez facilement , sauf dans certains cas dont nous reparlerons.

Le mouvement choréique dit C.KOHLER " a pour caractères généraux , sa brusquerie, sa spontanéité, son illogisme. De courte durée il est d'amplitude généralement importante. Quoique conscient , il échappe à la volonté et son intensité varie avec les circonstances: calmé par le repos, il est exagéré par l'émotion , l'effort intellectuel ou physique. IL est très souvent accompagné de troubles du tonus (généralement diminué) et de la coordination musculaire ".

Ces mouvements choréiques sont localisés à l'hémi-corps droit ou gauche (gardant souvent cette prédominance unilatérale) ou généralisés d'emblée comme c'est le cas dans l'observation 41.

La face participe quelquefois à cette agitation , comme dans l'observation 56, la langue également , entraînant des troubles de la parole. Les globes oculaires plus rarement comme dans l'observation 61.

L'agitation est souvent moins marquée aux membres inférieurs qu'aux membres supérieurs, toutefois certains enfants ne peuvent tenir en place , et la démarche caractéristique justifie l'ancienne dénomination de DANSE de SAINT - GUY.

Les mouvements choréiques peuvent s'associer à des phénomènes douloureux: arthralgies, myalgies.

Quant à l'examen psychique , il est très souvent perturbé, comme nous le verrons plus loin.

Sauf quelques cas, l'examen neurologique ne révèle pas , en principe , de paralysie. Mais souvent une HYPOTONIE , plus ou moins marquée, mais quelquefois importante. Les signes cérébelleux ne sont pas rares.

Les signes généraux se réduisent souvent à une diminution de poids, consécutive à l'anorexie . La fièvre est rare et serait un signe de gravité.

André THOMAS , dans un article paru dans la Presse Médicale le 7 mars 1931, analyse ces mouvements choréiques , et nous aimerions le citer:

" Par leur allure , leur vitesse , leur enchaînement , ces mouvements choréiques se comportent , comme si le malade, les exécutait volontairement au commandement ; ils ne diffèrent pas des mouvements élémentaires qui concourent à l'accomplissement des actes, mais ils ne s'associent pas ou ne se succèdent pas dans une formule cinétique qui rappelle l'un quelconque des actes les plus courants de la vie .C'est un acte malgré tout, mais un acte qui n'est pas voulu; il est illogique , inutile, il échappe à notre entendement comme à celui du malade; il n'a pas de signification, il reste asymbolique. Du caractère praxique de l'acte , il ne possède que la forme, sans l'intention , ni le but. "

..../

Cette gesticulation ressemble à beaucoup d'égards à cette sorte d'agitation motrice qui se manifeste assez fréquemment chez des sujets jeunes , timides, doués d'une constitution émotive spéciale, à l'occasion de tout événement susceptible de mettre en jeu l'émotivité morbide , qu'il s'agisse d'une surprise ou d'une réprimande . Leur instabilité n'est pas davantage adaptée à une fin déterminée, leurs contorsions n'expriment que leur gêne ou leur embarras, elles se déclenchent sans intention , ni but, elles sont fonction de leur affectivité et de leur émotivité , non de leur volonté. Ils bougent malgré eux, et souvent même à cause de leur crainte de bouger. "

PROBLEME DU DIAGNOSTIC

Le comportement moteur et psychique de l'enfant atteint de chorée de Sydenham, paraît assez particulier, pour que le diagnostic la plupart du temps s'impose dès les premières minutes de l'examen. Celui-ci venant confirmer la première impression clinique, en faisant la preuve de l'hypotonie, de la passivité ou des syncinésies signant le syndrome cérébelleux sous-jacent aux mouvements anormaux.

" Le diagnostic de chorée de Sydenham est un des plus aisés et des moins fragiles de la neurologie et de la pédiatrie " écrit J. LHERMITTE.

Il est facile dans la majorité des cas de souscrire à cette affirmation. Nous voudrions cependant, à la lumière de certaines de nos observations, insister sur la difficulté du diagnostic dans 2 circonstances: lors de la première crise (quand il ne s'impose pas à première vue) et lors de certaines rechutes.

1°/ - LORSQUE LE DIAGNOSTIC NE S' IMPOSE PAS A PREMIERE VUE.

* Nous éliminons bien entendu les mouvements NON CHOREIQUES:

- Tremblements, myoclonies, athétose.
- Les tics, reproduisent eux un mouvement "gestuel" toujours le même, et la volonté les supprime. Les tics généralisés peuvent être cependant une source d'erreur.
- Le pithiatisme peut engendrer des mouvements anormaux survenant sur un terrain psychique particulier. Un problème peut ainsi être posé par la chorée d'imitation, caractérisée par des mouvements anormaux d'origine pithiatique.

* Les chorées molles étant rares (1 sur nos 112 observations), ce sont surtout les formes frustes de chorée, qui, dès la première crise, peuvent poser un problème diagnostic.

Sur nos 112 observations, le diagnostic de chorée de Sydenham pour 7 d'entre-elles au moins, nous paraît devoir attirer quelques réserves. D'ailleurs, pour ces cas précisément, l'examinateur a préféré employer le terme de "syndrome choréiforme".

Il s'agit :

- De l'observation 24: dès la première crise, respect des mouvements fins: l'écriture est normale, l'enfant enfille une aiguille ...
- De l'observation 26: syndrome choréiforme avec note athétosique franche.

- De l'observation 32: diagnostic impossible, dès la 1^{ère} prise, entre chorée mineure et agitation motrice choréiforme névropathique. La discordance entre la discrétion des mouvements des membres et l'intensité des grimaces faciales, le comportement dans la famille étant en faveur de la 2^{ème} hypothèse.
- De l'observation 36: Atrophie cérébrale primitive avec manifestations cliniques extériorisées par un processus infectieux, ou encéphalite à virus neurotropes ayant touché le cervelet et les hémisphères ? Le syndrome cérébelleux persiste 10 mois après le début de la chorée.
- De l'observation 51: Syndrome choréiforme peu marqué chez un débile avec discrète parésie droite.
- De l'observation 61: mouvements choréiformes d'allure atypique.
- De l'observation 93: Syndrome neurologique de type hémichorée gauche survenu un an et demi après un traumatisme crânien et une suppuration chronique.

S'agissait-il, dans ces cas là, de formes frustes, atypiques, de chorées symptomatiques ou de chorées d'imitation ? Il est difficile de le dire.

II°/ - DIAGNOSTIC LORS DE CERTAINES RECHUTES.

Avant d'aborder ce problème, difficile à résoudre, nous aimerions préciser les points suivants:

- 1°/ - 72 enfants sur nos 112 observations (soit 64, 28%) se présentaient SANS rechute. Nous devons préciser toutefois, sans rechute CONNUE, car beaucoup d'enfants n'ont pu être retrouvés et contactés au-delà de la date où ils avaient cessé d'être suivis à S.
- 2°/ - 19 enfants sur 112 (soit 16, 96%) avaient présenté UNE rechute. Une réserve s'impose cependant pour les observations 6, 38 et 60: les termes évasifs de l'observation ne permettent pas de savoir d'une façon formelle s'il y a eu ou non rechute.

3° - 11 enfants sur 112 (soit 9, 81%) avaient fait DEUX rechutes et PLUS.

Dans le cadre de ces rechutes multiples , les observations suivantes sont à signaler:

L'observation 31: la malade , mariée en 1965, nous signalait avoir fait une rechute " presque " chaque année et une au moment de sa première grossesse.

L'observation 37: La malade avait fait 4 rechutes: chacune immédiatement après une piqûre (I.D.R. , injections banales, piqûre anti-tétanique.)

* Nous avons classé à part 9 observations (à rechutes simples ou multiples) . Ces observations ayant posé un problème diagnostique au moment précisément de ces rechutes ou de l'une d'entre- elles.
Il va sans dire que ce chiffre n'est pas exhaustif ! car il est difficile de juger sur le simple compte-rendu , souvent imprécis, de l'observation.

3 de ces 9 enfants ont été particulièrement suivis soit par Mr le Pr FRANCOIS , soit par Mr le Dr BEAUPERE .Ce sont donc essentiellement ces 3 observations qui serviront de base à notre discussion.

Passons d'abord en revue , le cas de ces 9 enfants qui nous ont posé un problème diagnostique au moment de l'une ou l'autre de leurs rechutes:

- Observation 9: Le problème posé par cette observation semble être en fait celui d'une forme " prolongée". Il ne semble pas en effet qu'il y ait eu cessation des mouvements choréiques entre le 1er et le 2è séjour à l'Hôpital.

- Observation 25: Chez cet enfant, sourd et muet, chorée rhumatismale en 1953. Contacté en 1965, il gardait disait la mère " un mouvement nerveux de la main G, toujours le même , qui ne l'empêchait pas d'assurer son travail" . Ce mouvement survenait de façon intermittente , dans des conditions non précisées. S'agissait-il d'un mouvement choréique ou d'un tic post-choréique?

- Observation 29: 1ère crise de chorée en 1956 après la rentrée des classes (bilan biologique négatif ainsi que l'auscultation cardiaque, mais petits signes cérébelleux)

L'écriture bien que perturbée (difficulté à suivre la ligne) n'est pas celle d'une choréique.

On traite l'enfant par le beurre arsenical et le largactyl.

Les mouvements cessent mais reprennent dit la mère quand l'enfant est fatiguée ou qu'il y a du monde autour d'elle.

En 1957, après un séjour hors de la famille, les mouvements reprennent dès le retour (à la descente de voiture)

L'examen neurologique est négatif. Les mouvements cessent au repos et reprennent à l'habillage et au déshabillage.

A la rentrée scolaire pas de reprise des mouvements mais travail scolaire très lent à reprendre.

En mai 1959: reprise des mouvements quand l'enfant est à table ...

Il est difficile de trancher entre chorée vraie et agitation motrice choréiforme névropathique. Le fait que l'enfant "bouge" essentiellement quand il y a du monde autour d'elle ou à table, où elle peut-être remarquée est peut-être plus en faveur de la 2^e hypothèse.

- Observation 49: chorée rhumatismale en janvier 1960
 ----- traitée par le beurre arsenical, le largactyl et la pénicilline.

En mai 1961: petits troubles de la préhension, sans qu'on puisse dire s'il s'agit d'une rechute, d'une instabilité gestuelle post-choréique, ou de tout autre chose.

- Observation 64: En 1957, chorée avec agitation.
 ----- En 1959, syndrome choréiforme d'étiologie X avec troubles du sommeil très importants. On évoque la possibilité d'un début de maladie mentale et l'enfant passe à P (observation à P non retrouvée). Le fait que l'enfant allait bien en 1965 est plus en faveur d'une rechute de la chorée.

- Observation 77: En 1953, chorée rhumatismale.
 ----- 3 ans après, réapparition des mouvements anormaux, qui disparaissent quand

l'enfant entre à l'hôpital. Le bilan biologique est alors négatif, Les circonstances de la rechute non précisées. L'enfant allait bien en 1965. Pas de manifestations cliniques depuis 1956 S'agissait-il d'une agitation névropathique ou d'une rechute vraie de la chorée ? Il est impossible de le dire.

- Observation 86: même chose pour cette observation, Chorée rhumatismale en 1952. En 1953, quelques mouvements anormaux dont il est difficile de préciser l'étiologie.

- Observation 90: Hémi-chorée D rhumatismale en 1961, accompagnée d'hypotonie et de troubles de l'écriture caractéristiques. Traitée par le majeptil, cortancyl et pénicilline. En juillet 1961 "tics" de la bouche et de la face. Fin 1961, mouvements anormaux avec hypotonie ; écriture choréique et tests streptococciques positifs. Si la rechute paraît certaine en décembre 1961, il est impossible de dire si les mouvements anormaux apparus en juillet étaient ou non de nature choréique .

- Observation 97: en mai 1963, chorée rhumatismale avec hypotonie et troubles de la parole (BOUILLAUD avec IA en décembre 1962) L'enfant est traité par le cortancyl et majeptil. En mai 1963: agitation , énervement, troubles de la parole; en fait l'enfant semble plus "tiqueur" que choréique. L'écriture est correcte. Chorée fruste? agitation névropathique? En novembre 1963, gesticulation d'allure choréique mais surtout gros troubles du caractère: il est difficile d'affirmer la rechute. L'enfant est éloigné du milieu familial. En janvier 1964, reprise des mouvements anormaux mais la grande hypotonie semble authentifier la rechute. En septembre 1964, reprise des mouvements

Nous voyons là encore , comme il est difficile, chez cet enfant qui a fait des rechutes multiples, de les identifier comme des rechutes "vraies" de sa chorée. Ne s'agissait-il pas plutôt d'une agitation post-choréique liée à de gros troubles caractériels?

Nous avons donc cherché , à la lumière de ces observations, des signes OBJECTIFS, qui nous permettent de trancher entre rechute VRAIE et troubles purement FONCTIONNELS.

Et nous avons successivement envisagé:

1°/ Les tests streptococciques:

Dans les rechutes qui nous ont posé un problème diagnostic, ils ne sont pas notés ou négatifs. Mais étant donné ce que nous avons vu au chapitre II , cette négativité ne peut être un argument en faveur du trouble fonctionnel.

2°/ L'unilatéralité des mouvements lors de la rechute:

Etant donné les théories physio-pathologiques actuelles du mouvement choréique, il semblerait que la topographie unilatérale de l'atteinte soit en principe évocatrice d'une VRAIE chorée. Cet argument ne semble pas formel. Ainsi , dans l'observation 97, nous avons vu l'enfant faire (vraisemblablement) plusieurs " fausses" rechutes (à propos de difficultés scolaires ou familiales) , et ces "rechutes" ont toujours présenté une topographie unilatérale, comme lors de la première crise, d'étiologie rhumatismale certaine.

3°/ L'hypotonie:

L'hypotonie signant l'organicité de l'atteinte, sa présence semble un argument plus déterminant, en faveur de la rechute VRAIE.

4°/ La conservation de certaines possibilités fonctionnelles

Lors d'une rechute , un point nous a semblé important pour distinguer chorée VRAIE et instabilité post-choréique, c'est la persistance dans les instabilités PURES , sans chorée, de possibilités fonctionnelles satisfaisantes.

Ainsi, dans l'observation 97, alors qu'au repos les bras et les mains de l'enfant étaient en mouvement constant, dans l'écriture, la main était bien contrôlée, l'épaule seule gardant des mouvements anormaux.

5°/ Le test thérapeutique:

Il semblerait, d'après Mr le Pr FRANCOIS, que la thérapeutique puisse nous apporter un autre point de distinction: il semble en effet que le MAJEPTIL soit moins efficace dans tout ce qui n'est pas VRAIE chorée. Il nous est difficile de le contrôler dans nos observations.

En définitive, nous voyons qu'il est, sinon impossible, du moins difficile lors de certaines rechutes, d'établir un diagnostic certain et par conséquent une thérapeutique adéquate.

La difficulté de trancher s'accroît du fait que les Vraies rechutes aussi bien que les troubles purement fonctionnels, évoluent sur un terrain névropathique spécial, comme nous le verrons plus loin.

Nous aimerions à ce propos préciser, que dans au moins 3 des cas qui nous ont posé un problème diagnostic au moment des rechutes, il s'agissait d'un milieu familial au sein duquel l'enfant était particulièrement "suivi" et surveillé médicalement.

L'anxiété de l'un ou l'autre des parents est à noter: anxiété préexistante ou née de la maladie de l'enfant. Anxiété même peut-être de l'enfant née de celle des parents. Un placement hors de la famille avait été nécessaire pour 2 d'entre-eux.

En résumé:

Peu de signes objectifs permettent de trancher entre rechute vraie de la chorée et troubles purement fonctionnels post-choréiques. Ni la négativité des tests streptococciques, ni l'unilatéralité des mouvements, ni l'environnement ne sont des arguments déterminants. Seules, la présence d'une hypotonie, ou la conservation de possibilités fonctionnelles satisfaisantes, semblent permettre à priori de classer ces rechutes dans l'une ou l'autre catégorie.

TROUBLES DU CARACTERE

ET DU COMPORTEMENT ACCOMPAGNANT LA CHOREE OU LES RECHUTES.

Dans la dernière partie de ce chapitre, nous aimerions envisager les troubles du caractère et du comportement qui accompagnent si souvent les mouvements anormaux, les précédant même, et quelquefois de plusieurs mois, et qui apparaissent avec une certaine fréquence lors des rechutes.

Ainsi, nous avons vu très fréquemment à propos de nos 112 observations, une modification de la personnalité de l'enfant avant l'apparition des premiers mouvements anormaux: l'enfant devient irritable, apathique, présente des tics, ou bien s'installe une anorexie, des troubles du sommeil, de la maladresse, de l'inattention. L'enfant travaille mal en classe, est réprimandé à la maison, etc...

26 enfants sur 112 présentaient des troubles du caractère et du comportement au moment de la 1ère crise, soit que ces troubles aient précédé la chorée de quelques mois ou de quelques semaines, quelquefois seulement de quelques jours, soit que ces troubles soient apparus en même temps que les mouvements choréiques. Nous rattacherons ces troubles à la maladie elle-même, mais il eût été intéressant de comparer la fréquence de ces troubles avec ceux pouvant éventuellement survenir dans une population non choréique. Nous ne l'avons pas fait, mais nous nous sommes attachés à établir un pourcentage de ces troubles du caractère et du comportement en fonction du NOMBRE de rechutes.

Nombre de rechutes	Nombre d'enfants ayant rechuté	Nombre d'enfants ayant parallèlement à la ou aux rechutes présenté des troubles du caractère ou du comportement	Pourcentage
1	19	3	15,78 %
2	7	3	42,85 %
3	1	1	100 %
4	1	1	100 %
+ de 4	2	1	50 %

En résumé 9 enfants ont présenté des troubles du caractère ou du comportement parallèlement à la ou aux rechutes.

D'après le tableau, la fréquence des troubles du caractère ou du comportement semblerait croître avec le nombre de rechutes. En fait, il est difficile de l'affirmer, le nombre d'enfants ayant rechuté étant insuffisant.

LES SEQUELLES

Nous terminerons par un aperçu des séquelles , à la lumière des réponses données par les familles interrogées.

Parmi les 32 enfants contactés par lettre , 14 (soit 43, 75%) présentaient des séquelles caractérielles , bien notées par les parents, à type de:

- tendance coléreuse.
- émotivité exagérée.
- manque de mémoire.
- nervosité excessive
- désintéressement , apathie.
- inadaptation(fugue chez l'une d'entre-eux)

* Réserve étant faite bien entendu sur ce que pouvait être le caractère et le comportement de l'enfant AVANT la chorée.

Il est difficile de faire la part de ce qui revient à la maladie et de ce qui appartient au terrain constitutionnel.

Les autres 18 enfants allaient bien , ne présentant aux dires des parents , aucun trouble du comportement ou du caractère. La scolarité était subnormale (compte-tenu des absences dûes à la maladie) Certains exerçaient un métier , un préparait un C.A.P.

Sur les 14 enfants présentant des séquelles caractérielles ou des troubles du comportement post-choréiques :

- 1 avait fait 2 rechutes
- 4 aient fait 1 rechute
- 9 n'aient pas fait de rechute.

Dans il ne semble pas que les séquelles caractérielles ou les troubles du comportement post-choréiques soient fonction de la fréquence des rechutes.

CONCLUSIONS

1°/ Notre enquête étiologique confirme le rapport entre la chorée et l'infection streptococcique. Elle ne permet pas de l'établir dans tous les cas.

Sur une statistique de 112 observations :

- le rapport avec l'infection streptococcique est évident dans 68,75 % des cas;
- il ne l'est pas dans 31,25 % des cas.

2°/ Dans les cas où le rapport avec l'infection streptococcique n'est pas évident, les conditions sociales et psychologiques (dans lesquelles l'enfant s'est trouvé placé) ne semblent pas sensiblement plus perturbées.

3°/ Les antécédents psychiatriques FAMILIAUX de nos choréiques étaient trois fois plus fréquents que leurs antécédents psychiatriques PERSONNELS.

4°/ Dans nos observations, un choc psycho-affectif précède la première crise ou les rechutes dans 30,35 % des cas. Il semble bien que ces facteurs "déclenchants" d'ordre psycho-affectif soient plus fréquents dans les chorées où il n'existe apparemment aucun rapport avec l'infection streptococcique (40 % des cas contre 27,27 % dans l'autre catégorie).

5°/ Lors des rechutes, il est, dans certains cas, difficile d'établir une distinction entre rechute VRAIE et INSTABILITE POST-CHOREIQUE, et par conséquent une thérapeutique adéquate.

6°/ 26 enfants sur 112 (soit 23,21 %) présentaient des troubles du caractère et du comportement au moment de la première crise. Ces troubles semblent apparaître avec d'autant plus de constance que le nombre de rechutes augmente.

Par contre, il ne semble pas que les séquelles caractérielles et les troubles du comportement à longue échéance soient fonction de la fréquence des rechutes.

VU et permis d'imprimer
LYON le 13 octobre 1966.

Le Président de la thèse:

Professeur MONNET.

VU , le Doyen

J.F. CIER.

LE Recteur, Président du Conseil
de l'Université.

P.LOUIS.

BIBLIOGRAPHIE

BATTAI J.

Chorée de Sydenham. Statistique hospitalière. Résultats biologiques. Thèse LYON 1958 .N°37.

BERGOUIGNAN M., F. FONTAN, M. TRARIEUX, J. JULIEN.

Syndromes choréiformes de l'enfant au décours d'interventions cardio-chirurgicales sous hypothermie profonde.
Revue neurol: Juillet 1961 .105 N°1 .48- 60

BERNHEIM, LARRE, GERMAIN, LEVY et M.T. FREYCON.

La Thiopropérazine dans le traitement de la chorée de Sydenham . Pédiatrie T.XVIII N°6 .1962.

BERNHEIM, LARRE, VICENS -CALVET.

Traitement de la chorée de Sydenham .
Revue de Médecine .Février 1963 - p. 137 - 142.

CHAPMAN A.H., PILKEY L, et GIBBONS M.J.

Etude psycho-somatique de 8 enfants présentant une chorée de Sydenham .
Pediatrics 1958 - 21 N°4 - 582 - 595.

CHARBONNEL A, VERCELLETO P, LE BOUHS J, FEEVE JB, BESANCON G.

Syndrome choréiforme chez un enfant à la suite d'anoxie post-opératoire . Ann.Médico-psych. , Juin 1964 ,122 N°1

R. FRANCOIS et MOURIQUAND.

Chorée et RAA.
Vie médicale 1958.

P.GABRIEL.

Etude clinique de la chorée de Sydenham chez l'enfant.
Revue du Praticien .TVII -p 131 -136 . 11 Janvier 1951.

GERAUD J , RIBAUT L.

A propos de manifestations confusionnelles et épileptiques
dans les chorées de Sydenham.
Ann. Médico-psychol. Décembre 1961 - 119 N°5 - 990 - 991

HILGARD J R , SZUREK S.A.

Successful psychotherapy of a choreic syndrome.
Psychosom. Medic. 5 - 293 - 1943.

KAEHLER WR , L. BENDER.

A follow - up study of children with behavior disorder
and Sydenham's chorea .
Americ. J.Psychiat. 109 - 421 - 1952.

C.KOHLER .

Traitement de la chorée de Sydenham chez l'enfant.

KOZHAKHMETOVA Z.K.

Les résultats éloignés chez des enfants ayant présenté une
chorée mineure . PEDIATRIA (MOSCOU) 1962 - N°3 - 52- 55.

LEWIS A , MINSKI L.

Chorea and psychosis .
Lancet -1 - 536 - 1935.

LUTENBACHER.

Conception actuelle de la chorée.
Presse Médicale- 14 Juin 1958 - 66 N°47 - 1067 - 1068.

NIEMAN N , PIERSON M , PETIT J , BOUCHET J.L.

Considérations étiologiques sur la chorée de Sydenham.
Pédiatrie 1963 - 50 - N°3 - 263 - 271.

PERELMAN.

La chorée de Sydenham.
Concours médical 1961. 4219 - 4223 . T VIII.

POMME B , GIRARD J , RIGAL JF.

Chorées de Sydenham : problèmes psycho-somatiques posés
par les rechutes à plus ou moins longue échéance.
Ann Médico-psycholog. . Décembre 1963 - 121 N°5 - 745 - 747.

R. PLUVINAGE.

Mécanisme physio - pathologique du mouvement choréique.
Revue du Praticien - T VII N°2 - p. 117 - 125.

F. THIEBAUT , F. ISCH .

Etude sémiologique du mouvement choréique.
Revue du Praticien . 11 Janvier 1957 - T VII N°2 .

A. THOMAS.

De la nature des mouvements choréiques.
N° 83 - 1922 - p. 25 - Presse Médicale.

La chorée et la réflectivité pathologique dans l'écorce
cérébrale .
Presse Médicale . N°10 - 1931 -p. 337.

WISSA WASSEF HORUS .

Problèmes étiologiques et psycho-pathologiques de la
chorée de Sydenham.
Thèse PARIS 1951.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE DE LYON.

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyens Honoraires:

M.J. LEPINE - Membre de L'Institut
M.H. HERMANN - Correspondant de L'Institut.

Doyen:

M.J.F. CIER

Assesseurs:

M.M. LEVRAT
M.J. DORCHE

Conseiller Administratif

M.H. PRUVOST

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PATEL - LEPINE - TRILLAT - MOURIQUAND - GARIN - GALE - MARTIN -
GABRIELLE - SANTY - DUCLOS - GUILLEMINET - HERMANN - ROCHET - POLLOSSON
ENSELME - WERTHEIMER - SARROUY.

PROFESSEURS

MM. J. CIBERT	Clinique Urologique
P. PONTIUS	Physique Biologique
(détaché à BEYROUTH)	
M. CHARBON	Chimie organique et Toxicologie
P. PAUPERT - RAVAUAT	Clinique Médicale B
R. FROMENT	Clinique et Prophylaxie cardio-vasculaires
P. CROIZAT	Clinique Médicale C
P. MALLET - GUY	Clinique Chirurgicale A
L. REVOL	Pharmacie galénique
H. PIGEAUD	Clinique obstétricale
J. BOURRET	Médecine du Travail
M. LEVRAT	Clinique Médicale A
R. SOHLER	Bactériologie
G. NETTEN	Botanique et cryptogamie.

MM. P. BERTRAND	Clinique Chirurgicale C
A. BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique
B. DREVON	Pharmacie chimique et pharmacologie
L. ROCHE	Médecine légale et déontologie
J. COUDERT	Parasitologie et Pathologie exotique
P. MOUNIER- KUHNI	Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie et d'Audiophonologie
L. PAUFFEL	Clinique Ophtalmologique
H. THIERS	Clinique de Dermatologie, Syphiligraphie et Allergologie
J. BRUN	Clinique de Pneumophtisiologie
J. CREYSSSEL	Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique
M. DARGENT	Clinique carcinologique
M. BERGER (1)	Physique nucléaire appliquée à la Médecine
A. GUICHARD	Anatomie pathologique
P. GIRARD	Pathologie générale et expérimentale
M. GIRARD	Clinique Médicale D
M. LATARJET	Anatomie
R. PEYCELON	Clinique Chirurgicale B
A. VACHON	Pathologie Médicale
P. GALT	Physio-pathologie des voies respiratoires
J. PAPILLON	Radiologie
M. JEUNE	Clinique Médicale Infantile A et hygiène du 1er âge
A. GONIN	Thérapeutique
P. MONNET	Clinique Médicale Infantile B
J. CHATONNET	Physiologie B
P. GUINET	Clinique endocrinologique
H. COLLET (1)	Chimie générale et pharmaceutique
A. TRILLAT	Clinique de Chirurgie orthopédique
Ch. FRIEDEL	Clinique stomatologique
J. MARION	Clinique de chirurgie et d'orthopédie infantiles
J. DORCHE	Matière médicale et Législation pharmaceutique
L. MANSUY (1)	Neurochirurgie
L. REVOL (1)	Hématologie
J. LECULRE (1)	Neurochirurgie
L. P. DUMONT	Histologie et embryologie
H. LIARAS (1)	Clinique chirurgicale propédeutique
L. PERROT	Chimie
J. F. CIER	Physiologie A
J. PERRIN	Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire
P. GOINARD (1)	Clinique thérapeutique chirurgicale et chirurgie expérimentale

(1) Professeurs à titre personnel.

.../...

MM. P. MICHAUD	Clinique et chirurgie cardiaque
M. PONT (1)	Médecine générale
J. TRAEGER	Pathologie métabolique et rénale
J. MATHIEU	Clinique gynécologique
G. FAUCON	Biologie médicale et Pharmacodynamie
A. BERTOYE	Clinique des Maladies infectieuses
G. VIGNON	Hydrologie thérapeutique, climatologie et Ecologie sociale
D. VINCENT	Biochimie appliquée
A. CIER	Pharmacodynamie
L. COLOBERT	Chimie biologique et médicale
X....	Pathologie chirurgicale
X....	Clinique neuro-psychiatrique et hygiène mentale
X....	Physiologie et pathologie obstétricales
X....	Hygiène et Action sanitaire et sociale.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM. ROMAN	Parasitologie
FEROLDI	Anatomie pathologique
MORET	Physique biologique
OUDOUX	Botanique et cryptogamie
de SOLLIERS	Chimie analytique
DESPIERRES	Médecine générale
GARIN	Parasitologie
TOLOT	Médecine du Travail
THIVOLET	Hygiène
MALLEIN	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES TITULAIRES

MM. CREYSSEL R	Chimie biologique
PINET	Electro-radiologie
GUYOTAT	Neuro-psychiatrie
DESCOTES	Chirurgie générale
JOUVET	Pathologie expérimentale
PEYRIN	Physique biologique
TOMASI	Anatomie pathologique
BUFFARD	Electro-radiologie
LEJEUNE	Médecine générale et thérapeutique
de MOURGUES Fr	Stomatologie
NAUSSAC	Maladies infectieuses
REBOUILLAT	Chirurgie générale
ROMAGNY	Pédiatrie
DELAHAYE	Médecine générale
DELEUZE	Anesthésiologie
GIRAUD	Electro-radiologie diagnostic et thérapeutique
MICHEL	Anesthésiologie

MM. FRANCOIS	Pédiatrie et puériculture
MICHOULIER	Chirurgie générale
COLOMB	Dermatologie
LAMBERT	Médecine générale
FRIES	Médecine générale
GILLY	Pédiatrie
ROBERT	Médecine générale
BOUCHET	Anatomie
BETHENOD	Pédiatrie
GERMAIN	Immunologie , sérologie, hématologie
KALB	Pneumo-phtisiologie
LARBRE	Pédiatrie
SOUSTELLE	Chirurgie générale
VIALA	Médecine générale
VINCENT	Bactériologie, parasitologie, virologie
GIROD	Histologie et embryologie
GRAS	Chimie biologique
COLIN	Médecine générale
BERTRAND	Chimie biologique
MARET	Chirurgie générale
VIALLIER - RAYNARD	Bactériologie
CHOLLAT	Electro-radiologie
FLEURETTE	Bactériologie
FLANDROIS	Physiologie
MOREL	Hématologie
TERMET	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FREDERICH	Pharmacologie
DAUDET	Chirurgie infantile
BRUNE	Médecine générale et thérapeutique
LOMBARD - PLATET	Chirurgie générale
BOUVIER	Rhumatologie
FREYCON	Pédiatrie
LAPRAS	Neuro-chirurgie
PELLET	Physiologie
DUESNEL	Electro-radiologie
DEJOUR	Orthopédie et traumatologie
MOULIN	Dermato-vénérologie
PERRIN & FAYOLLE	Pneumo-phtisiologie
PALLIARD	Médecine générale et thérapeutique
MORGON	O.R.L.
PAUPERT - RAVAUT	Ophtalmologie
MOTIN	Anesthésiologie
PASQUIER	Médecine générale et thérapeutique
VAUZELLE	Anatomie-pathologique
CZYBA	Histologie et embryologie
CABANAC	Physiologie
TOURAINÉ	Pneumo-phtisiologie
BEL	Médecine générale et thérapeutique

MM. CHARVET	Gynécologie obstétrique
MAYER	Cancérologie
SISTERON	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BRAILLON	Anatomie et chirurgie générale
VILLIERS	Chirurgie générale
LOUISOT	Chimie biologique

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES STAGIAIRES

MM. FAVRE -GILLY	Hématologie
RIFFAT	Hygiène
ROLLET	Pharmacie galénique
BIZOLLON	Physique

AGREGES EN EXERCICE

MM. MARION Pierre	Chirurgie générale
BONALOUR	Ophthalmologie
FRANCILLON	Chirurgie générale
NOTTER	Gynécologie obstétricale
de LOURGUES G	Chirurgie générale
DUMONT Martial	Obstétrique
SCHOTT	Neuro-psychiatrie
DEVIC	Médecine générale
SAUBIER	Chirurgie générale
DURAND	Urologie
HUGONNIER	Ophthalmologie
ALLEGRE	Neuro-chirurgie
GARDE	Médecine générale
FAYSSE	Orthopédie
GAILLARD	Oto-rhino-laryngologie
PERRIN André	Médecine générale
NORMAND-	Médecine générale
MONIER- KUHNS Alain	Chirurgie générale
MORNEK -	Médecine générale
CHASSARD	Electro-radiologie
GARNIER	Obstétrique
DUMAS	Stomatologie
SCHEPP	Orthopédie
NOEL	Médecine générale

EXAMINATEURS DE LA THESE:

- PRESIDENT: Monsieur le Professeur MONNET

- ASSESSEURS:

MM: Dr R.FRANCOIS, Professeur Agrégé
Dr M.BETHENOB, ^Professeur Agrégé
Dr F.FREYCON, Professeur Agrégé

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE I.....	page 18
- Nos observations	page 19
CHAPITRE II	page 58
CHAPITRE III.....	page 68
- Rappel sémiologique	page 69
- Problème du diagnostic	page 71
- Troubles du caractère et du	
comportement	page 78
- Séquelles	page 80
CONCLUSIONS	page 81
BIBLIOGRAPHIE	page 83
LISTE DU PERSONNEL DE LA FACULTE	page 86
